

Marika Huhtanen

**Perheeseen sijoitetun lapsen kiintyminen sijaisperheeseen perhehoitajan näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma



## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Koulutusohjelma: Sosiaalian koulutusohjelma

Tekijä: Marika Huhtanen

Työn nimi: Perheeseen sijoitetun lapsen kiintyminen sijaisperheeseen perhehoitajan näkökulmasta

Ohjaaja: Päivi Rinne

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Tutkimukseni tarkoitus on tutkia perheeseen sijoitetun lapsen kiintymyssuhdetta edistäviä ja vaikeuttaneita tekijöitä sekä kiintymyssuhteeseen liittyviä tukimuotoja.

Teoriaosuus koostuu kiintymyssuhdeteoriasta, kiintymyssuhteesta, kiintymyssuhteen ongelmista sekä perhehoidon ja perhehoitajuuden määrittelystä sekä yhteiskunnan tukimuodoista.

Kiintymyssuhdetta edistävinä tekijöinä koettiin olleen ajan antamisen lapsille ja työrauhan saamisen, lapsen tullessa perheeseen. Usein koettiin taloudellisen tuen mahdollistaneen perhehoitajan kotiin jäämisen ansiotyöstä joksikin aikaa. Kiintymyssuhteen syntymistä vaikeuttaneina asioina pidettiin yleisesti epävarmuuden kokemista ja lapsen biologisten vanhempien yhteydenottoja.

Johtopäätöksenä tulikin siihen tulokseen, että taloudellinen tuki on mahdollistanut useiden perhehoitajien ansiotyöstä kotiin jäämisen joksikin aikaa. Taloudellinen tuki koettiin kuitenkin liian pieneksi työn vaativuuteen nähden. Kiintymyssuhteen muodostumiseksi on annettava kaikille osapuolille aikaa ja rauhaa. Henkistä tukea perhehoitajat saivat vaihtelevasti. He toivoivat enemmän sosiaalityöntekijöiltä tukea arkeen ja rinnalla kulkemiseen.

Asiasanat: Perhehoito, kiintymyssuhde, kiintymyssuhdehäiriö

## THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Social Work

Author: Marika Huhtanen

Title: A Foster Child`s Attachment to the Foster Family from a Foster Carer`s Point of View

Supervisor: Päivi Rinne

Year: 2010

Pages: 53

Appendices: 1

---

The purpose of my study is to study factors which promoted the devotion relation of the child that has been invested in the family and have complicated and support forms which are related to the devotion relation.

The theory part consists of the attachment theory and attachment problems, definitions of foster care and fostering as well as a discussion of the available government support.

Giving the children time and getting some peace and quiet while working were reported as factors which advance attachment when a child arrives at the family. Financial support often made it possible for a foster carer to take some time off work. A sense of insecurity and being contacted by biological parents were generally considered as impeding factors.

I came to the conclusion that financial support has made it possible for many foster carers to stay at home for awhile. However, the allowance was found poor considering how demanding week it is to foster a child. The amount of received social support varied. Carers wished that social workers would support them more in their day-to-day life.

Keywords: foster care, attachment, attachment disorder

## SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ .....	2
THESIS ABSTRACT .....	3
SISÄLTÖ .....	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO .....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	9
2.1 Tutkimuksen taustaa.....	9
2.2 Tutkimuskysymykset .....	9
2.2 Tutkimusmenetelmä.....	10
2.3 Aineiston keruu ja käsittely.....	13
3 KESKI-SUOMEN SIJAISVANHEMMAT RY JA PERHEHOITOLIITTO RY.....	14
4 KIINTYMYSSUHDE.....	15
4.1 Kiintymyssuhdeteoria .....	15
4.2 Kiintymyssuhteen syntyminen .....	18
5 LAPSEN KIINTYMYSSUHDEHÄIRIÖ .....	21
5.1 Kiintymyssuhdehäiriön oireita .....	21
5.2 Ongelmia tunne-elämässä .....	23
5.3 Ongelmat kognitiivisen kehityksen alueella.....	23
5.4 Sosiaalisen ja fyysisen alueen vauriot.....	24
6 LASTENSUOJELUN PERHEHOITO .....	26
6.1 Perhehoito ja siihen liittyvä lainsäädäntö .....	26
6.2 Perhehoidon sijoitusprosessi .....	28
7 PERHEHOITAJA KIINTYMYSSUHTEEN RAKENTAJANA .....	31
8 YHTEISKUNNAN TUKI PERHEHOIDOSSA .....	32
8.1 Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus.....	32
8.2 Kelan etuudet.....	33
8.3 Lääkinnälliset palvelut.....	33

8.4 Muu tuki .....	34
9 TUTKIMUSTULOKSET .....	37
9.1 Taustatietoa sijaisperheistä .....	38
9.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen .....	39
9.3 Sijoituksen aikana saatu henkinen tuki .....	42
9.4 Sijoituksen aikana saatu taloudellinen tuki .....	43
9.5 Lapsen ongelmiin saatu tuki .....	44
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46
11 POHDINTAA .....	49
LÄHTEET .....	52
LIITE 1. KYSELY PERHEENJÄSENTEN VÄLISESTÄ KIINTYMYSSUHTEESTA JA SEN MUODOSTUMISEKSI SAADUSTA TUESTA .....	54

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Trauman ja stressin yhteys kiintymyssuhdemalliin.....	18
Taulukko 2. Sijaisperheiden biologisten lasten ikä.....	38

# 1 JOHDANTO

Perhehoito on omakohtaisesti tullut itseäni lähelle perhehoitajana toimiessani ja sitä kautta halusin tehdä tutkimuksen, joka kohdistuu perhehoitajien omiin kokemuksiin kiintymyssuhteiden muodostumisesta ja sen muodostumiseksi saadusta tuesta.

Tavoitteenani tässä opinnäytetyössä on lisätä sosiaalialan ammattilaisten ymmärrystä kiintymyssuhteen muodostumisen tärkeydestä. Tarkoituksena on tuoda esille kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen oireita ja niiden taustaa, jotta työntekijänä voisi ymmärtää paremmin sijoitetun lapsen todennäköistä oirehtimista.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää myös omaa ymmärrystäni työskennellessäni perhehoitajana sijoitettujen lasten parissa. Tarkoitukseni on saada lisää tietoa kiintymyssuhteiden muodostumisesta perheenjäsenten ja sijoitetun lapsen välillä. Toivon pystyväni tuomaan esiin perhehoitajien saamia tukitoimia, joilla pyritään auttamaan kiintymyksen syntymistä.

Opinnäytetyössäni käsittelen perhehoitoon sijoitettujen lasten ja perheen väliseen kiintymyssuhteeseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää kiintymyssuhdetta edistäviä ja sitä vaikeuttavia tekijöitä. Selvitän myös perheiden saamia kiintymyssuhteeseen vaikuttavia tukimuotoja.

Kiintymyssuhde muodostuu varhain ja sen puuttumisella on kauas kantoiset vaikutukset lapsen elämässä. Kiintymyssuhdehäiriöisestä lapsesta puhutaan silloin kun lapsi ei ole turvallisesti kiinnittynyt ja hänen oireilunsa on huomattavaa. Suurimmalla osalla perhehoitoon sijoitetuilla lapsilla on jonkin asteisia kiintymyssuhdeongelmia. Perhehoidossa pyritään luomaan sijoitetuille lapsille uusia, korjaavia kokemuksia arkielämän toimintojen yhteydessä. Näillä korvaavilla kokemuksilla on aiemmin syntyneitä kiintymyssuhteen vaurioita korjaavia vaikutuksia. Kiintymyssuhde pyritään luomaan uuteen perheeseen kestäväksi.

Lapsen suhdetta biologisiin vanhempiin pyritään ylläpitämään yhteyttä säännöllisesti. Yhteistyö eri tahojen kanssa on edellytyksenä onnistuneen perhehoidon toteutumisen kannalta. Sosiaalityöntekijän, terveydenhuollon henkilöstön, biologisten vanhempien, seurakunnan ja vertaisryhmien tuki on oleellinen yhteistyön kannalta. Perhehoidossa lapsi voi kasvaa ja kehittyä perheeseen kuuluvana yksilönä perhehoitajan hoidossa. Perhehoidon tavoitteena on taata lapselle turvallinen kasvuympäristö, joka tukee hänen tasapainoista kasvuaan, oppimistaan ja kehitystään. Lapsen edun tulee olla toiminnan ensisijainen lähtökohta.

Kokemuksestani ja käymästäni PRIDE- valmennuksesta tiedän, että perhehoitajan on kyettävä luopumaan lapsesta, jos tämä on lapsen edun mukaista. Perhehoidon tavoitteena on kotiuttaa lapsi biologisten vanhempien luokse takaisin, mikäli tämä on lapsen edun mukaista. Aina se ei kuitenkaan ole näin, vaan lapsi asuu perhehoidossa aikuisikään asti. Itse ajattelen, että kaltoinkohdellun lapsen haavat eivät koskaan parane kokonaan, mutta ne voivat kuitenkin arpeutua ja niiden kohdalle voi tulla kestävämpää ainesta. Nämä kokemukset voivat kääntyä lapsen voimavaroiksi ja vahvuuksiksi.

Varhaisessa vaiheessa traumatisoidun lapsen tukemiseen on annettava riittävästi aikaa ja hoivaa. Kiintymyksen osoitus lapselta voi olla palkintona perhehoitajalle. Se voi olla pienen pieni ele, suukko tai vaikka hymy. Usein mietin sitä, voiko kannustavampaa kokemusta sijaisvanhempi kokea, kuin lapsen ensimmäinen katsekontakti tai lohdun hakeminen sylistä kuukausien odottelun jälkeen? Toinen palkitseva asia työstä on varmasti biologisten vanhempien ymmärrys ja tuki perhehoitajalle. Silloin kun molemmilla osapuolilla on syvä ymmärrys lapsen edun toteutumisesta, niin yhteistyö voi olla hedelmällistä ja antaa lapselle siivet, jotka kantavat elämään.



## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 2.1 Tutkimuksen taustaa

Tutkimukseni keskeisiä kysymyksiä ovat kiintymyssuhteen muodostumista edistävät tekijät ja kiintymyssuhteen muodostumista vaikeuttavat tekijät. Kolmantena kysymyksenä on kiintymyssuhteen muodostumiseksi saadut yhteiskunnan tukitoimet. Toivon voivani saada perhehoitajien äänen kuuluviin ja antaa heille lisäksi mahdollisuuden tuoda heidän toiveitaan ja odotuksiaan mahdollisista tukitoimista.

Varhaisen kiintymyssuhteen muodostumisella ja sen puuttumisella on kauas kantoiset vaikutukset ihmisen elämässä. Halusin selvittää kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä ja ymmärtää paremmin lasta jolla on tällaisia oireiluja. Ajattelin tutkimuksestani olevan hyötyä myös lasten ja perheiden parissa työskenteleville sosiaaalialan ammattilaisille.

Aluksi otin yhteyttä Keski-Suomen sijaisvanhemmat Ry:n toimistoon ja sieltä minut ohjattiin kääntymään Perhehoitoliiton puoleen. Perhehoitoliitossa oltiin yhteistyöhön valmiita ja sitä kautta keskustelin Riitta Siekkisen kanssa, joka on perhehoidon kehittämisestä vastaava sosiaalityöntekijä Jyväskylässä. Kohderyhmäksi kehittävän sosiaalityöntekijän, Riitta Siekkisen kanssa valitsimme meneillään olevasta työnohjausryhmästä perheitä, joiden joukosta toivoin löytyvän noin kymmenen kyselyyn vastaavaa perhehoitajaa. Työnohjausryhmä toimii työssä jaksamisen tukena ja vertaistuen merkitys onkin suuri perhehoitajilla. Tässä työnohjausryhmässä käy perhehoitajia Keski-Suomen alueelta. Työnohjausta saavat kaikki halukkaat perhehoitajat.

### 2.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni kohdistuu perheeseen sijoitetun lapsen ja sijaisperheen välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Halusin selvittää, mitkä tekijät edistävät kiinty-

myssuhteen muodostumista ja mitkä tekijät taas vaikeuttavat sijoitetun lapsen kiintymyssuhteen muodostamista. Halusin tutkia kiintymyssuhteen muodostumista perhehoitajan näkökulmasta. Kolmantena ongelmana halusin selvittää, mitä tukea yhteiskunnalta perhe on saanut nimenomaan kiintymyssuhteen muodostamiseksi.

Tutkimus koostuu perhehoitajien näkökulmasta ja tutkimuskysymykset olivat seuraavanlaiset:

1. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet kiintymyssuhteen muodostumisessa sijoitetun lapsen ja sijaisperheen välillä?
  - 1.1 Mitkä asiat ovat edistäneet kiintymyssuhteen muodostumista?
  - 1.2 Mitkä tekijät ovat vaikeuttaneet kiintymyssuhteen muodostumista?
2. Minkälaista tukea perhehoitajat ovat saaneet viranomaisilta kiintymyssuhteeseen liittyvissä kysymyksissä?

## 2.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavia tapauksia on yleensä määrällisesti vähän ja niitä pyritään analysoimaan perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä on määrän sijasta kattava käsitteellistäminen ja laatu. (Eskola & Suoranta 1999, 18.)

Olen aluksi kerännyt teoreettista tietoa ja selvittänyt tutkimuksessani esiin tulevat käsitteet. Sen jälkeen olen muotoillut tutkimuskysymykset kyselylomakkeeseen. Lopuksi olen analysoinut aineiston ja sen jälkeen koonnut tutkimustulokset. Tutkimusraportti koostuu teoreettisesta ja empiirisestä osasta. Teoriaosassa määritellään keskeiset käsitteet ja tuodaan esille tutkimusongelmat sekä teoreettiset taustat. Empiirinen osa sisältää tutkimusaineiston ja sen analysoinnin sekä tutkimustulosten esittelyn. (Eskola ja Suoranta 1999, 242.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tapahtumia, tulkitsemaan jotakin ilmiötä tai sillä tähdätään jonkin toiminnan ymmärtämiseen. Aineisto kerätään

laadulliseen tutkimukseen yleensä harkinnanvaraisesti. Aineiston koonti tapahtuu teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta. (Eskola & Suoranta 1999, 61.)

Tutkimusvälineenä käytin laatimaani kyselylomaketta, joka koostui lähinnä avoimista kysymyksistä, koska halusin saada perhehoitajien näkemyksiä syvällisesti esille. Kyselylomakkeen lähetin Riitta Siekkisen kautta osalle Keski-Suomen alueen perhehoitajista. Perhehoitajat olivat meneillään olevan työnohjausryhmän osallistujat, joita Riitta ohjeisti täyttämään lomakkeen. Lomakkeeseen tulevista kysymyksistä sain toiveita Riitalta ja ohjausta sen laatimiseen sain ohjaavalta opettajalta, Päivi Rinteeltä.

Kyselylomakkeen etuna on tehokkuus tiedon keräämisessä. Tosiasioiden lisäksi lomakkeessa voidaan kerätä tietoa asenteista, mielipiteistä tai vaikka arvoista. Haittoina voi olla avointen kysymysten paljous, jolloin vastaaminen voidaan kokea vaivalloisena ja aikaa vievänä. Haittapuolena kyselylomakkeen käytössä voi olla vastausaktiivisuuden väheneminen sekä huolimattomuus lomakkeen täyttämiseksi. Haittapuolena voi myös olla kiireellisyys ja aiheen tämän hetkisen kiinnostuksen vähäisyys. Vaarana voi olla myös väärinymmärretyt kysymykset, jotka antavat epäselviä vastauksia. (Parantainen 2007, 29.)

Pyrin ehkäisemään näitä vaaroja selkeillä ja avoimilla kysymyksillä. Käytin lomakkeessa paljon avoimia kysymyksiä, koska näin vastaaja voi itse kertoa kokemuksestaan ja mielipiteistään haluamallaan tavalla ilman valmiita malleja.

Avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajille mahdollisuus tuoda omin sanoin asioita esille. Niiden avulla vastaajan omaa tietämystä arvostetaan, eikä anneta valmiita ehdotuksia vastauksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan selventää tarkalla tutkimuksen selostamisella. Tutkijan selvittämät virhetulkinnot ja mahdolliset häiriötekijät tulisi selventää tutkimuksen analysoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227.)

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat tutkimuksissa. Tutkimuksen reliiabilisuus voidaan todeta toistettavuudella, joka saadaan mittaustuloksilla. Reliabilisuus voidaan todeta esimerkiksi kahden arvioijan päätymisellä samanlaiseen tutkimustulokseen. Näin saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen validius on sitä pätevyyttä jolloin tutkija mittaa nimenomaan sitä, mitä hän on aikonutkin tutkia. Silloin, kun tutkimuskysymykset on käsitetty väärin ja tutkija pitäytyy omassa ajattelumallissa, voidaan tuloksia pitää epäpätevinä. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara (2008, 226.)

Yhteen kysymykseen vastaajat olivat vastanneet joissakin lomakkeissa laajemmin kuin olin itse tarkoittanut. Tutkimukseni luotettavuus ei mielestäni kärsi siitä, vaikka vastaajat ovat vastanneet tarkoittamaani laajemmin tutkimuskysymykseen, joka koski kiintymyssuhteen luomiseen saatua yhteiskunnan tukea. Joidenkin vastauksista ilmeni yhden kysymyksen kohdalla laajempi näkökulma aiheesta. Kysymys koski kiintymyssuhteeseen liittyviä tukitoimia ja osa vastaajista oli tuonut esille yleisemmin yhteiskunnalta saamia tukimuotoja. Vastauksista tuli selkeästi kuitenkin esille tukimuotoja, jotka edesauttoivat perheenjäsenten välisen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Näin katson tulosten olevan valideja, eli päteviä. Tässä tapauksessa kysymyksen toisenlainen asettelu olisi voinut olla aiheellinen, mikäli kysymyksiin halutaan suppeampia vastauksia.

Itse pyrin tutkimustuloksissani vertailemaan vastauksia ja lähentämään empiriaa ja tutkimuksen vastauksia toisiinsa. Vertailin tuloksia Särkisen (2007) tutkimukseen ja totesin yhteneväisyyksiä hänen ja oman tutkimustulosteni kanssa. Yhteneväinen asia oli esimerkiksi lapselle annetun ajankäytön vaikutus kiintymyssuhteen luomiseksi. Tämä asia tukee mielestäni tutkimukseni luotettavuutta.

Tutkimukseni eettisyys tulee esille siinä, että tutkimustulokset tuodaan esille rehellisesti ja täsmälleen sellaisina kuin ne on kyselyyn vastanneiden vastauksissa tuotu esille. Vastaajat ovat vapaaehtoisesti halunneet vastata kyselyyn ja heidän yhteistietoja ja henkilöllisyyttä ei tule esille mikäli he palauttavat kyselyt nimettöminä suoraan minulle. Tutkimus lähtee omasta mielenkiinnostani aihetta kohtaan ja toivon sen olevan avuksi sosiaalialalla työskentelevien ammattilaisten keskuudessa.

Tutkimustulokset ovat ainoastaan opinnäytetyötäni varten, joten katson sen olevan osana eettisyyttä.

### **2.3 Aineiston keruu ja käsittely**

Kyselylomakkeita lähetin sähköisesti sosiaalityöntekijä Riitta Siekkisen kautta kahdeksalle perheelle. Riitta Siekkinen valitsi perheet, joiden uskoi olevan kiinnostuneita aiheesta. Kyselylomakkeiden viimeinen palautuspäivä oli 30.6.2009. Määräaikaan mennessä minulle palautui viisi lomaketta postitse. Sosiaalityöntekijä lähetti vielä viidelle perheelle kyselyn ja sain vielä yhden vastatun kyselyn takaisin. Kaikkiaan lomakkeen palauttaneita vastaajia oli kuusi. Vastausprosentti jäi alle viidenkymmenen, mutta tutkimustulokset olivat samansuuntaisia ja kyselyyn vastanneiden vastaukset laajoja. Näin katsoin vastauksia tulleen riittävästi, joten niiden tuloksia voi pitää luotettavina.

Eskola & Suoranta (1999, 175) kertovat ensimmäisen lähestymisen aineistoon menevän usein tematisoinnin kautta. Vastauksista irrotetaan sitaatteja ja ne ovat usein mielenkiintoisia. Poimimalla aineistosta keskeiset aiheet ja tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, voidaan teoriaa ja empiriaa sovittaa yhteen. (Eskola & Suoranta 1999, 176).

Itse lähestyin aluksi aineistoa tematisoinnin kautta. Aloitin perhehoitajien ja perheessä olevien lasten keski-ään kartoittamisella. Sen jälkeen muodostin otsikoteemoittain kyselylomakkeisiin laatimieni kysymysten pohjalta. Aiheet liittyivät kiintymyssuhteeseen ja sen muodostumiseksi saatuun tukeen. Olin jaotellut kysymykset kiintymyssuhdetta edistäviin ja vaikeuttaneisiin tekijöihin sekä yhteiskunnalta saatuun tukeen. Kerroin aluksi tutkimukseni taustasta ja sen jälkeen jaoin selkeästi teoriaosuuden opinnäytetyöni alkuun ja empiirisen osuuden liitin tutkimukseni loppuun.

### **3 KESKI-SUOMEN SIJAISVANHEMMAT RY JA PERHEHOITO-LIITTO RY**

Tutkimukseen vastaajat ovat keskisuomalaisia ja heillä on mahdollisuus kuulua Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry:n yhdistykseen. Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry:n toiminnan tarkoituksena on toimia sijoitettujen lasten ja perhehoitajien hyväksi. Yhdistyksen toimenkuvaan kuuluu alan koulutuksen järjestäminen ja perhehoidon sisällön kehittäminen. Yhdistys järjestää perhehoitajille keskinäistä kanssakäymistä ja antaa heille mahdollisuuden virkistäytymiseen arjen keskellä. Yhdistykselle on olennaista toimia yhteisöjen ja kuntien välisenä yhteystahona, sekä toimia tiedon jakajana. (K-S sijaisvanhemmat ry 2008. [Viitattu 8.4.2009].)

Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry on Perhehoitoliitto ry:n jäsen. Perhehoitoliitto ry on valtakunnallinen sijaisvanhempien ja perhehoitajien liitto. Se toimii turvataksien mahdollisimman monelle huolenpitoa tarvitsevalle lapselle, nuorelle, vammaiselle, pitkäaikaissairaalle ja vanhukselle oikeuden elää perheessä. Liitto on perustettu vuonna 1983 ja sillä on 27 alueellista jäsenyhdistystä, joihin kuuluu noin 3700 jäsentä. Perhehoitoliitto saa Raha-automaattiyhdistykseltä suurimman osan rahoituksestaan. Perhehoitoliitto ei ole ammattijärjestö. (Perhehoidon tietopaketti 2008, 4. [Viitattu 22.4.2009].)

Perhehoitoliitto ry järjestää koulutuksia kehittääkseen perhehoitoa sekä siihen liittyvää valmennusta. Oleellisena osana liiton toiminnassa on perhehoidon tutkimuksen edistäminen ja perhehoitoon liittyvien lakien valmistelu. Perhehoitoliiton toiminnassa on tärkeää perhehoitajien, sekä jäsenjärjestöjen toiminnan tukeminen. Perhehoitoliitto valvoo perhehoitajien etuja ja tuottaa materiaalia perhehoidon käyttöön. Liitto julkaisee Perhehoito-lehteä ja se tekee näin perhehoitoa valtakunnallisesti tunnetuksi. Myös internetissä tiedotetaan perhehoidosta. (Perhehoidon tietopaketti 2008,4.)

## 4 KIINTYMYSSUHDE

### 4.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kehityopsykologian yksi keskeisimmistä teorioista on kiintymyssuhdeteoria. Teoriassa käsitellään lapsen ja hänen ensisijaisen hoitajansa välisen suhteen muodostumista ja sen kehittymistä edelleen. Teoriassa selitetään toisaalta myös sitä, millaisia vaikutuksia lapsen ensimmäisellä kiintymyssuhteella on lapsen myöhemmän kehityksen kannalta. (Tuovila 2008, 30.) Tutkimukseni pohjautuu tietoon varhaisesta kiintymyssuhteesta ja sen mahdollisista vaikutuksista lapsen myöhemmässä elämässä. Teoriatieto auttaa ymmärtämään kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen oireilua ja siihen vaikuttavia korjaavia ja korvaavia tekijöitä.

Kiintymyssuhdeteorian isänä ja keksijänä pidetään englantilaista psykoanalyytikko John Bowlbya. Teoria on saanut alkunsa jo 1950-luvulla ja se on kehittynyt tähän päivään saakka. Bowlby oli tutkija ja hän oli kiinnostunut erityisesti eläinten poikasten kiinnittymisestä emoonsa. Bowlby työskenteli vasta 22 -vuotiaana sopeutumattomien lasten koulussa ja hänen kiinnostuksensa heräsi lasten ja vanhempien erottamisen vaikutuksista lasten kehitykseen. Näin siis kiintymyssuhdeteoria sai alkunsa. (Tuovila 2008, 30.)

Kiintymyssuhdeteorian keskeinen ajatus on emotionaalisen siteen muodostumisessa ja lapsen varhaisessa kehitysvaiheessa. (Keltikangas-Järvinen 2004, 183-185). Kiintymyssuhteen katkettua, voidaan siihen vaikuttaa myöhemmin luomalla uusia kiintymyssuhteita esimerkiksi sijaisperheen jäsenten vaikutuksesta. Uuteen perheeseen kiintymiselle tulee antaa lapselle mahdollisuus, joskin se vaatii aikaa ja sitoutumista sijaisperheeltä.

Kiintymyssuhdeteoriaan liittyviä kiintymisen malleja katsotaan olevan neljä. Näistä malleista *luottavainen malli* syntyy silloin, kun vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin tarpeeksi nopeasti. Silloin kun lapsi hakee lohtua hoitajaltaan, hän samalla kehittää omaa itsesäätelykykyään. Lapselle annetaan erilaisiin oppimiskokemuksiin mahdollisuuksia, jotta hän voi luottavaisin mielin opetella uusia taitoja. Hoitaja, joka on usein lapsen oma vanhempi, vahvistaa lapsen positiivisia kokemuksia. Toisaalta hoitajan tehtävänä on tyyntyttää negatiivisten tunteiden vaikutuksia lapsen elämässä. Luottavaisen kiintymisen mallin lapsesta tulee yleensä empaattinen ja kasvaessaan suuremmaksi hän on muiden ihmisten seurassa usein suosittu. Perhehoidossa pyritään saamaan aikaan luotettava kiintymyssuhde sijoitetun lapsen kanssa. Aikuisen on ansaittava lapsen luottamus. Tähän voi kulua paljon aikaa, mutta sen saavuttaminen on mahdollista vastaamalla lapsen tarpeisiin ja olemalla johdonmukainen lapsen kasvatuksessa. (Tuovila 2008, 36.)

*Välttelevässä mallissa* lapsen hoitaja ei ymmärrä lapsen antamia tunneviestejä, eikä näin kykene vastaamaan lapsen tarpeisiin riittävän nopeasti. Lapsi voi ottaa liian helposti kontakteja vieraisiin ihmisiin ja näin hänen turvallisuutensa voi olla uhattuna myöhemmässä iässä. (Tuovila 2008, 37.)

Lapsi on usein estoton ja näyttää muiden silmissä erityisen reippaalta. Kuitenkin hän on pohjimmiltaan hyvin varautunut ja alkaa karttamaan tunneilmaisuja, huomattaessaan niiden tehottomuuden. Tyypillisiä ongelmia tällaisilla lapsilla ovat toverisuhteissa tapahtuvat vaikeudet ja piiloaggressiot. Lapsi on erityisen kiinnostunut esineistä ja peili saattaa olla hänelle leikissä erityisen tärkeä tavara. Tarkkaavaisuudessa on lapsella usein ongelmia ja se voi olla rajoittunutta. Tämä taas tuo ongelmia lapselle varsinkin kouluiässä. (Tuovila 2008, 37.)

*Ristiriitaisessa mallissa* lasta hoitava aikuinen vuorottelee johdonmukaisen ja epäjohdonmukaisen käyttäytymisen välillä. Välillä hän on huolehtiva ja vastaa lapsen tarpeisiin ja välillä hän ei huomioi lapsen tarpeita ja jättää huolehtimatta niistä. Tällaisessa kasvatusilmapiirissä kasvava lapsi menettää luottamuksensa aikuiseen ja hän ei osaa ennakoida tulevia tapahtumia. Ristiriitaisesti kiinnittynyt lapsi joutuu helposti konflikteihin tovereiden ja aikuisten kanssa. Lapsen haavoittuvuus liittyy



ongelmanratkaisutaitojen puutteelliseen kehittymiseen. Lapsi ei hallitse tunteiden ilmaisua ja hän välillä vihaa ja rakastaa intensiivisesti. Tämän lapsen voimavaroja ovat sosiaalinen omistautuminen ja tunteiden tuominen esille. Ominaista ristiriitaisesti kiinnittyneelle lapselle on uhkan vakavuuden ylireagointi, kun taas omia voimavarojaan ja selviytymiskeinojaan hän usein aliarvioi. (Punamäki 2008,183.)

*Jäsentymätön* malli on syntynyt lapselle, joka on kokenut paljon laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Tilanteessa, jossa lapsi on rikkonut hänelle annettuja sääntöjä vastaan, lapsi ei punnitse vastauksiaan vaan hän paniikinomaisesti etsii syyllistä toisista lapsista. Myöhemmin mielenterveyshäiriöiden syntyminen on riskinä näille lapsille. Ongelmia on odotettavissa näiden lasten käyttäytymisessä, ihmissuhteissa, sekä alkoholin ja huumeiden väärinkäyttönä. (Punamäki 2008, 190.)

Taulukossa 1 on esitetty erilaisten kiintymyssuhdemallien ja stressin tai traumaattisten kokemusten vaikutuksia lapsen elämässä. Sijoitetuilla lapsilla on usein traumaattisia kokemuksia taustalla ja heidän kiintymyssuhdemallinsa on vaurioitunut. Vaurioitumisen syitä on lapseen kohdistunut tai lapsen näkemä kaltoinkohtelu, joka voi olla hylkäämistä, fyysistä pahoinpitelyä tai henkistä väkivaltaa. Silloin kun lapsen tarpeita ei ole kyetty tyydyttämään, lapsi on kehittänyt jonkinlaiset suojautumiskeinot selviytyäkseen. Lapsi on menettänyt luottamuksensa aikuisiin ja näin lapsen kiintyminen uuteen perheeseen voi olla hidasta ja pitkän ajan tulos.

Lapset ovat turvattomasti kiinnittyneitä ja perhehoidossa pyritäänkin luomaan turvalliset olosuhteet, joiden avulla lapsi rakentaa uudelleen kiintymystään. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi havainnoi ympäristöään realistisesti kun taas turvattomasti kiintyneen lapsen havaintoja hallitsevat omat sisäiset uhkakuvat ympäristön todellisuuden sijaan. Välttelevästi kiinnittynyt lapsi aliarvioi uhkan vakavuutta ja käyttäytyy uhkarohkeasti. Ristiriitaisen mallin lapsen kokemukset turvattomuudesta vääristävät uhkien todellisuutta ja realistisuutta. Lapsi kokee liioitellun uhkaavana ympäristön ja hänen pelkonsa laajentuu helposti arkisiin, neutraaleihin asioihin. (Punamäki 2008, 187.)

## STRESSIPROSESSI

KIINTYMYS-SUHDEMALLI	UHKAT	VOIMAVARAT	SELVIYTYMISKEINOT	PSYYKKISET OIREET
luottavainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realistinen vaaran tulkinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• etsii sosiaalista tukea</li> <li>• luottaa omiin kykyihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ongelma-keskeisiä keinoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oireilu akuutissa tilanteessa</li> </ul>
välttelevä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kieltää vaaran</li> <li>• sisäiset uhkaskeemat aktivoituvat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luottamus omiin kykyihin</li> <li>• epäluottamus apuun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toiminnallisia hallintakeinoja</li> <li>• ongelma-keskeiset keinot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voi olla oireeton akuutissa vaiheessa</li> </ul>
ristiriitainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liioittelee uhkaa ja vaaraa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei usko omiin kykyihin</li> <li>• pettyy tuen saatavuuteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tunnekeskeisyys selviytymisessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paljon oireilua nyt ja myöhemmin</li> </ul>
jäsentymätön	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paniikin omaista käytöstä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• impulsiivisuutta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selviytymiskeinot ei vastaa tilannetta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suuri riski mielenterveyshäiriöille</li> </ul>

Taulukko 1. Trauman ja stressin yhteys kiintymyssuhdemalliin (Punamäki 2008, 187.)

#### 4.2 Kiintymyssuhteen syntyminen

Vanhemman ja vauvan välinen kiintymyssuhde kehittyy jo raskausaikana. Tuleva äiti valmistautuu vauvan syntymään raskausaikana ja tämä näkyy ulkoisesti elämäntavoissa ja niiden muutoksissa. Äiti muuttaa elintapojaan lapsen hyväksi ja näin hän suojelee vauvan tervettä kasvua ja kehitystä. Tästä voidaan katsoa kiintymyssuhteen alkavan. Tulevaa lastaan ajatteleva äiti valitsee terveellisiä ruokia ja huolehtii levosta ja omasta hyvinvoinnistaan. (Kalland 2001, 123.)

Vastasyntynyt vauva ei selviytyisi ensimmäisistä elinvuosistaan ilman aikuista, joka vastaa hänen tarpeisiinsa tarpeeksi nopeasti. Lapsen perustarpeisiin kuuluvat ravinnon, riittävän levon ja puhtauden lisäksi fyysinen suoja ja lohtu. Vauvan kieli on tunteiden kieltä, vaikka sanoja ei vielä ole kertomaan hänen tarpeistaan. Luonnollisesti vanhemmat ymmärtävät tätä lapsen viestintää ja vastaavat siihen sitoutumalla antamaan lapselle varhaisen kiintymyssuojan suojelemalla lasta, vastaamalla lapsen tarpeisiin sekä aktivoimalla ja tyyntymällä lasta. (Salo 2003, 44.)

Vanhempien tehtävä on varhaisimmassa vaiheessa emotionaalisen, kiintymyssuhteen luominen. Varhainen kiintymyssuhde syntyy ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä ja sen edellytyksenä on vanhemman antama hoiva ja lapsen oma kiinnittyminen, hänen hakiessaan aktiivisesti läheisyyttä hoitajaansa. Kiintymyssuhde ei rakennu automaattisesti vauvan ja vanhemman välillä. Vauva kiinnittyy vain ihmisiin, jotka ovat tarpeeksi paljon läsnä heidän ensimmäisen ikävuotensa aikana. Näin lapsen perusturvallisuus rakentuu päivittäisten rutiinien kautta. Olennaista on hoitajan saatavissa olo ja varhainen vuorovaikutus lapsen kanssa. Kiinnittymisen taustana on synnynnäinen säätelyjärjestelmä ja sen tarkoitus on taata lapselle turvallisuuden kokemus uusissa ja jopa uhkaavissa tilanteissa. (Salo 2003, 45.)

*Ensimmäinen vaihe* kiintymyssuhteessa on lapsen orientoitumisen aikaa. Tämän vaiheen aikana lapsi hakee keho- tai katsekontaktia häntä hoivaavan aikuisen kanssa. Lapsi hymyilee aikuiselle ja jokeltelee vastavuoroisesti vanhemman kanssa. Tämän vaiheen toteutuminen on edellytyksenä turvallisen kiintymyssuhteen luomiselle. *Toisessa vaiheessa* kiintymyssuhde kehittyy kun lapsi orientoituu valikoidusti. Tällöin lapsen viestintä on valikoidumpaa ja hän hymyilee eri tavalla läheisille ihmisille kuin vieraammille ihmisille. Aikuisen vastatessa näihin lapsen viesteihin, lapsi kokee tarpeensa olevan tärkeitä. (Kalland 2001, 201.) *Kolmannen vaiheen* aikana lapsi perustaa itselleen turvallisuudentunteen käyttäen tähän tehtävään vanhempiaan tai muita läheisiä hoivaavia ihmisiä. Lapsi kutsuu vanhempia itkullaan ja myöhemmin sanavaraston laajetessa nimellä. Näin voidaan siis ajatella, että lapsen tarpeisiin vastaaminen on aikuisen perustehtävä. Viimeisessä vaiheessa vanhemman ja lapsen oletetaan muodostavan ohjatun neuvottelusuhteen. Suhteessa molemmat osapuolet ovat aktiivisia osapuolia. Onnistuneessa tapauk-

sessä lapsesta kasvaa yhteistyökykyinen eikä hän myöhemmässä vaiheessa vaadi välitöntä tarpeidensa tyydyttämistä. Tähän pääsemiseksi täytyy lapsen luottamuksen hoitajaansa olla säilynyt hyvänä. (Kalland 2001, 202.)

Kiintymisen näkyminen lapsen ja sijaisperheen välillä voi viedä kauan aikaa. Kiintymyssuhdehäiriöinen lapsi oppii luottamaan häntä hoivaavaan henkilöön, vaikka siihen voi kulua vuosia. Näin perhehoito toimii korjaavana tekijänä lapsen menneisyyden aiheuttamille vaurioille. Varhainen kiintymyssuhde on edellytyksenä normaalin aivotoiminnan ja terveen persoonallisuuden kehittymiselle. Sen katsotaan luovan perustan tuleville suhteille ja vaikuttavan kykyyn hoivata myöhemmin lapsen omia lapsia ja huolehtia heidän tarpeistaan. Kiintymyssuhteen vaikutukset näkyvät jopa sukupolvelta toiselle. (Macmillan 2006, 139.)

## 5 LAPSEN KIINTYMYSSUHDEHÄIRIÖ

### 5.1 Kiintymyssuhdehäiriön oireita

Kiintymyssuhdehäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa varhainen kiintymyssuhde on vaurioitunut lapsuudessa lasta läheisesti hoitavan henkilön taholta. Varhaisimmillaan kiintymyssuhde muodostuu jo odottavan äidin raskausaikana. Tuleva äiti poh-tii äitiyttään ja suhdetta itseensä. Häiriöstä on kyse silloin kun tuleva äiti ei kykene muuttamaan elämäntapojaan lapsen terveyttä ajatellen sopivimmiksi. Traumatisoi-dut lapset ovat kokeneet toistuvasti turvattomuutta, hylkäämisen tunteen tai lähei-sen ihmissuhteen katkeamisen. (Kalland 2001, 198 - 206.) Kiintymyssuhdehäiriöi-den syinä voi olla kaltoin kohtelun lisäksi fyysinen tai emotionaalinen laiminlyönti. Tämän lisäksi yleisimpiä syitä kiintymyssuhteiden vaikeuksiin ovat lapseen kohdis-tunut seksuaalinen väkivalta sekä raskauden aikainen odottavan äidin pitkään jat-kunut stressi. (Becker – Weidman & Shell 2008, 44 – 45.)

Selkeitä kiintymyssuhdehäiriön oireita ovat seuraavat asiat: Lapsi satuttaa muita lapsia ja voi osoittaa suunnatonta julmuutta muita kohtaan. Joskus lapsi särkee tai tuhoaa tahallaan omia tai muiden tavaroita. Samoin eläinten vahingoittaminen voi olla ominaista lapsen käyttäytymisessä. Tyypillistä on se, että lapsi ei kykene sol-mimaan ystävyssuhteita, jotka olisivat kestäviä ja hänellä on voimakas hallitsemi-sen tarve. Lapsi ei siedä kosketusta vaan työntää hoitajan pois tai jäykistyy mikäli häntä yrittää halata. Toisaalta silloin kun hän haluaa jotakin, hän käyttäytyy erityi-sen suloisesti ja hellästi. Jatkuva riiteleminen muiden lasten kanssa joutavista asi-oista on tyypillistä häiriökäyttäytymistä. Lapsi saattaa olla ylivalpas ja jouduttuaan kiinni pahanteosta, hän joko näyttelee täysin viatonta tai teeskentelee, että mitään ongelmaa ei ole. Vastakohtana lapsi voi heittäytyä hysteeriseksi pienenkin vas-toinkäymisen kohdattuaan.

Ensimmäisen vuoden aikana tapahtuneilla kiintymyssuhteen katkeamisella on monenlaisia seurauksia lapsen elämässä. Silloin kun vuorovaikutussuhde ei ole toimiva ja lapsen tarpeisiin ei vastata, niin se näkyy myöhemmin elämässä. Olen havainnut eräällä perhehoidossa olevalla lapsella katsekontaktin puuttumisen vau-

vaiässä ja normaalin vierastamisen puuttumisen kokonaan. Tämä lapsi reagoi erityisen voimakkaasti tehtyään jotakin sopimatonta. Hän ei kykene tunnustamaan tekojaan ja etsii jatkuvasti syyllistä muista ihmisistä. Lapsi on myös jotakin halutessaan erityisen suloinen, mutta jos ei saa haluamaansa niin käyttäytyy raivokkaasti paiskoen ovia ja rikkoen tavaroita. Hän haluaa hallita maailmaa ja pienetkin vastoinkäymiset ja ennakoimattomat tilanteet voivat saada hänet suunniltaan. (Becker-Weidman 2008,46.) Lapsen käyttäytymistä on helpompaa ymmärtää silloin, kun on saanut tietoa kiintymyssuhteeseen liittyvistä ongelmista. Näin on myös helpompaa olla tukemassa lasta, hänen kohdatessaan ongelmia.

Kaltoinkohdellulta lapselta puuttuu terve syyllisyydentunne ja hän saattaa varastella tai valehdella. Rangaistukset eivät tunnu tehoavan lapseen, eikä hän opi virheistään. Lapsi myös yrittää saada muiden ihmisten sympatiat puolelleen vääristäen hoitajiensa kohtelua. Jos lapsi satuttaa itsensä, hän ei hae lohdutusta eikä näytä tuntevan kipua. Vaativa käytös kuuluu perusominaisuuksiin ja ruoan hamstraaminen on tyypillistä. Samoin hänellä voi olla muitakin kummallisia tapoja ruokailuun liittyen. Raivokohtaukset voivat olla jopa tuntien mittaisia kun taas vieraiden nähdessä lapsi voi olla liioitellun ystävällinen. (Becker-Weidman 2008, 47.)

Aivan pienillä lapsillakin näkyy kiintymyssuhdehäiriöön liittyvää oireilua. Lapsella voi olla heikko itkureaktio tai vastaavasti raivokas jatkuva ulina. Kosketus voi aiheuttaa puolustautumisreaktion ja lapsi ei takerru hoivaajaansa. Heikon imemisrefleksin ja huonon katsekontaktin todetaan olevan osa oireilua. Vuorovaikutukseen osallistuminen ei onnistu ja lapsi ei vastaa hoitajan hymyyn eikä tunnista lähihoitajaansa. Kehon velttouden ja motoristen taitojen viivästymisen taustalla saattaa osittain olla kiintymyssuhdeongelma. (Becker-Weidman 2008, 48.)

Aikuisesta tuntuu surulliselta silloin kun pieni lapsi torjuu kosketuksen, eikä hae lohtua sylistä. Tuntuu siltä, että silloin ei voi auttaa lasta jos lapsi ei kykene kontaktiin aikuisen kanssa. Olen huomannut sen, miten pienin askelin lapsen kanssa tulee edetä. Kun asetetaan pienet tavoitteet, niin onnistumisia ja lapsen luottamusta voidaan saavuttaa arjen keskellä.

## 5.2 Ongelmia tunne-elämässä

Varhaisista kiintymyssuhteen häiriöistä ja jatkuvasta laiminlyönnistä kärsivät lapset vaurioituvat usein monilla eri kehityksen osa-alueilla. Tunne-elämän alueella vauriota näkyvät lapsen kyvyttömyytenä kohdata positiivisia ja negatiivisia tunteitaan. Lapsi ei osaa säädellä tunteitaan tai sitten hän ei tunnu tarvitsevan mitään tai kehtään. Jos lapsen perustarpeisiin ei ole varhaislapsuudessa vastattu riittävän nopeasti, lapsen itku voi sijaisperheessäkin jatkua tunteja. Lapsi on näin menettänyt luottamuksensa aikuisiin ja hän voi käyttäytyä, kuin hänet taas hylättäisiin. Lapsen oirehtiminen voi kestää kuukausia, jopa vuosia. (Tuovila 2008, 40.)

Itse olen kohdannut lapsen hädän ja ylireagoimisen monissa erilaisissa tilanteissa. Tällöin lapsi ei kontrolloi käyttäytymistään ja huutaa ja itkee kauhuissaan. Esimerkiksi kun lapsi on jättänyt ulos lelunsa ja alkaa sataa vettä ja lelu kastuu. Lapsi ei ole uskonut aikuista, vaikka häntä on pyydetty hakemaan lelu sisälle. Seuraa kaaos, kun lapsi muistaa lelunsa olevan ulkona sateessa. Hysterinen itku voi kestää puoli tuntia ja lapsen rauhoittamiseen ja tilanteen selvittämiseen tarvitaan paljon aikaa.

## 5.3 Ongelmat kognitiivisen kehityksen alueella

Kognitiivisen kehityksen alueella sijoitetulla lapsella on tavallisimmin ongelmia keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa. Lapsen oppimisen alkeet kehittyvät yleensä vuorovaikutustilanteessa vanhemman kanssa ja näiden tilanteiden puuttuessa oppiminen jää tapahtumatta. Yhteiset kiinnostuksen kohteet harjaannuttavat lasta kielelliseen oppimiseen ja lapsi oppii matkimalla ääntelyjä ja ilmeitä. Näiden puuttuessa, lapsen kielellinen kehitys viivästyy. (Tuovila 2008, 40.) Olemalla lapsen kanssa vuorovaikutussuhteessa paljon ja usein, voidaan kehittää hänen kielellisiä valmiuksiaan myös perhehoidossa ja tämä voi olla lähentävänä ja kiintymyssuhdetta edistävänä asiana arjessa.

#### 5.4 Sosiaalisen ja fyysisen alueen vauriot

Tuovila (2008, 42) näkee olevan selkeitä ongelmia kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen kehityksessä sosiaalisen kehityksen alueella. Suhteiden muodostuminen ikätovereihin ja aikuisiin on vaikeaa lapselle. Lapsi on oppinut itse kontrolloimaan tapahtumisen kulkua ja näin hän on itse ilman aikuista tyydyttänyt tarpeitaan. Lapsen kohdalla ongelmia tuleeikin silloin kun muiden tarpeet tulevat esille. Reagoinnissa tapahtuu ylilyöntejä helposti ja lapsi on haavoittuvainen ja altis muiden hyväksikäytölle. Kiintymyssuhdehäiriöiselle lapselle kehittyy usein ihmissuhdeongelmia, tunne-elämän vaurioita ja vaikeuksia käyttäytymisen kontrolloimisessa. Ajantajun hahmottaminen voi olla erityisen vaikeaa lapselle. (Kalland 2001, 207.)

Sosiaalisten rajojen rikkominen ja sosiaalinen valikoimattomuus voivat tulla esille lapsen suhtautumisessa vieraisiin ihmisiin. Lapsi voi käyttäytyä vieraiden ihmisten seurassa tunkeilevasti tai jopa pyrkiä ihmisten kotiin. Puhumattomuus, ilmeettömyys ja heijaaminen kuuluvat joidenkin lasten oireiluun. Yhtenä oireena lapsella voi esiintyä itsensä vahingoittamista eikä lapsi välttämättä reagoi kipuun itkemällä. (Kalland 2004, 133.) Olen havainnut saman asian erään lapsen kohdalla. Lapsen satuttaessa itseään tai ollessaan sairaana, hän ei reagoinut kipuun itkulla. Hän meni piiloon loukattuaan itsensä ja ennemminkin hän ikään kuin verhoutui omaan maailmaansa ja laittoi tunteensa sivuun. Mielestäni tämä oli jonkinlainen puolustautumiskeino ja myöhemmin tämä kipuun reagoimattomuus lievenikin lapsen kohdalla.

Fyysisen puolen vauriot näkyvät erityisesti kehon perustoiminnoissa. Lapselle ongelmia tuottavat nukkuminen ja syöminen, sekä allergiaoireet, jotka ovat yleisiä. Tuntoaistissa saattaa olla yli- tai alireagointia ja näin ollen lapsi ei siedä silittämistä tai kosketusta. Lapsella voi näkyä välttelyä ja vuorovaikutustilanteista vetäytymistä tai takertumista hoitajaansa. Toisaalta lapsi voi olla aggressiivinen, uhmakas tai tottelematon auktoriteettia kohtaan. (Tamminen 2002, 245.)



Kalland (2001, 214-215) huomioi, että lapsi ei osoita käyttäytymisellään vanhempien olevan hänelle muita ihmisiä tärkeämpiä silloin kun varhainen kiintyminen puuttuu. Erotilanteessa vanhemmistaan tai hoitajastaan, lapsi ei välttämättä reagoi mitenkään eikä jälleennäkemisen yhteydessä osoita ilahtumistaan. Kuitenkin lapsi voi pelätä yksin olemista ja hän voi hyväksyä kenet tahansa hoitajakseen. Kiinnittymätön lapsi voi olla erityisen kiinnostunut omasta peilikuvastaan ja varsinkin kiillävät esineet kiinnostavat paljon.

Lapsi voi kokea olonsa turvattomaksi ja aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille ihmisille. Hän ei aina kykene arvioimaan, onko hänen turvallista ylittää katua tai juosta pihasta tielle. Vauvana lapsi on apaattinen ja vakava, eikä välttämättä enää pyydä itkullaan aikuista luokseen. Toisaalta lapsen voimakas itkuisuus tai pakonomainen aikuisen vaatimusten myötäileminen ovat osa oirehtimista. Tällaisen lapsen voi olla vaikeaa löytää myöhemmin paikkaansa ryhmässä ja asettua leikkiin toisten lasten kanssa. (Kalland 2004, 128-130.)

Olen huomannut erään kouluikää lähestyvän lapsen leikeissä samankaltaisia piirteitä. Hän kykenee leikkiin toisen lapsen kanssa, mutta hän myötäilee jokaisessa asiassa voimakastahtoisempaa leikkikaveriaan. Pelattaessa lautapeliä, hän ei uskalla "syödä" kaverin pelinappulaa saati sitten, että uskaltaisi voittaa hänet. Kotona lapsi on kuitenkin rohkea ja pelaa peliä sekä voittaen, että häviten. Hallitsemisen halu tulee lapsella kotona esiin, mutta hoitopaikassa alistuva ominaisuus on vallassa. Ehkä tämä juontuu varhaisen kiintymisen ongelmista tämän lapsen kohdalla.

## 6 LASTENSUOJELUN PERHEHOITO

### 6.1 Perhehoito ja siihen liittyvä lainsäädäntö

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, huolenpidon tai kasvatuksen järjestämistä ympärivuorokautisesti hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. (Sosiaali- huoltolaki 25§ 3.4.1992/311). Perhehoidon tavoitteena on perheenomaisen hoidon turvaaminen lapselle ja hänen läheisten ihmissuhteiden säilymisen mahdollistaminen. Perhehoidon tarkoituksena on ihmisen hyvinvoinnin, sekä kasvun ja kehityksen tukeminen silloin, kun siihen ei ole biologisilla vanhemmilla mahdollisuutta. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 5.)

Sijoitettaessa lasta perhehoitoon, lapsen kannalta kiintymyssuhteen luominen on tärkeimpiä asioita. Perhehoidossa voidaan hoitaa lasten lisäksi nuoria, pitkäaikais-sairaita, mielenterveyspotilaita, kehitysvammaisia ja vanhuksia. (Perhehoitoliiton tietopaketti 2008, 5.) Lapsen etu on otettava huomioon ensisijaisesti lastensuojelun tarvetta kartoitettaessa. Lastensuojeluun kuuluu lapsi-, ja perhekohtainen lastensuojelu joka sisältää avohuollon tukitoimet, lastensuojelutarpeen selvityksen ja kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton, jälkihuollon ja ehkäisevän lastensuojelun. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 5.)

Lapsia on perhehoidossa suurin osa ja painotankin työssäni lastensuojelun perhehoitoa ja sen suomia mahdollisuuksia tukea kiintymyssuhteen muodostumista. Lastensuojelun perhehoito on osa lasten ja nuorten julkista huolenpitoa. Lastensuojelulain (L 13.4.2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja kasvuun. Lapsella tulee olla turvallinen kasvuympäristö ja häntä tulee erityisesti suojella. Lastensuojelulla edistetään lapsen hyvinvointia tukemalla vanhempia, huoltajia ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia ihmisiä. Huolehtiminen tapahtuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisellä lapselle ja perheelle. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle perhehoitoon lapsen hoidon tai huollon järjestämisen takia. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 5.)

Perhehoitajan asemaa määrittää Perhehoitajalaki (L 13.4.1992/312). Perhehoitajalla on oikeus saada työstään hoitopalkkio ja vapaata yksi arkipäivä kuukaudessa. Sijoittavan kunnan on tuettava perhehoitajaa vapaan järjestämisessä. Peruseläketurvaan on perhehoitajalla myös oikeus. Perhehoitajalle kuuluu koulutus, valmennus ja tarvittaessa työnohjaus ja niistä vastaa perhehoitoon sijoitetun lapsen sijoittanut kunta. Perhehoitaja ei ole elatusvelvollinen lapseen nähden. Lapsen huolto ja holhous kuuluvat biologisille vanhemmille ellei toisin päätetä. Lasta koskevassa huostaanottoon liittyvissä asioissa on huomioitava, että pääasiassa lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavalle henkilölle on annettava tilaisuus tulla kuulluksi. Perhehoitaja on oikeutettu sosiaalisiin etuuksiin ja yhteiskunnan palveluihin. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 9.)

Perhehoitajan velvollisuus on tiedottaa lapsen asioissa tapahtuvista muutoksista mahdollisimman pian sijoittavan tahon sosiaalityöntekijöille. Asiakassuunnitelmas-  
sa sovitaan lasta koskevista asioista ja perhehoitajan on ilmoitettava sosiaalitoimeen jos niistä poiketaan. Sosiaalihuollon vastaava toimielin päättää lapsen hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta, valvonnasta, opetuksesta ja terveydenhuollosta. Sijoittava kunta huolehtii niiden palveluiden ja tukitoimien toteutumisesta, joita lapsi tarvitsee kehityksensä turvaamiseksi. Perhehoidon toteuttamisesta sovitaan toimeksiantosopimuksessa sijoittavan kunnan ja perhehoitajan osalta. Sopimuksen liitteeksi tulee hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus tehdään neuvottelemalla ja se tulee tehdä ennen sijoittamista. Sopimusta ei voi muuttaa yksipuolisesti vaan sopimuksen tarkistaminen tapahtuu tilanteiden muuttuessa. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 12.)

Perhehoitajille kuuluu lakisääteisesti vähintään kaksitoista vapaapäivää vuodessa, useinkaan niitä ei kuitenkaan voida käytännössä toteuttaa. Sijoittava kunta voi kuitenkin myöntää enemmän lomaa harkintansa mukaan. Työnohjausryhmien lisäksi pienryhmät ja vertaisryhmät tukevat perhehoitajien jaksamista ja vanhemmuutta. (Janhunen 2008, 139.)

Toimeksiantosopimuksessa tulee ilmetä sopijapuolten nimet allekirjoituksineen. Mikäli molemmat puolisot huolehtivat sijoitetun hyvinvoinnista, tulee molempien nimet olla sopimuksessa. Myös sopimukseen merkitään perhehoidossa olevan henkilön tiedot, jotka ovat välttämättömiä perhehoidon toteuttamisen kannalta. Toimeksiantosopimuksen sisältöön tulevat *palkkionsaajan tiedot* sekä *palkkion määrä*. Kiintymyssuhteen syntymistä edistää toisen perhehoitajan kotona oleminen sijoitetun lapsen kanssa. Sijoituksen alkuvaiheessa toisen perhehoitajan kotiin jääminen on kiintymyssuhdetta vahvistava tekijä. Taloudellinen tuki on näin ollen varsin merkittävä kiintymyssuhteen syntymistä edistävä tekijä. Perhehoitajalle maksetaan myös korvausta kustannuksista eli *kulukorvaus*. Kulukorvaus koostuu henkilön hoidosta aiheutuvista kuluista ja ylläpitokustannuksista. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 12.)

## 6.2 Perhehoidon sijoitusprosessi

Lastensuojeluun liittyvässä sijoitusprosessissa pyritään lapsen tarpeiden tyydyttämiseen, sekä niihin liittyvien palvelujen muokkaamiseen lapsen tarpeita vastaaviksi. Jotta lapsen tarpeisiin pystytään vastaamaan hyvin ja konkreettisella tavalla, vaatii se prosessin huolellisen suunnitelmallisuuden. Tiedonkeruun tärkeys ja moniammatillinen arviointi ovat oleellinen osa prosessin onnistumista. Prosessin tavoitteena on mahdollisimman hyvän kasvatuksen ja hoidon takaaminen lapselle. (Laaksonen 2004, 261.) Sijoitusprosessin onnistuminen auttaa sijoitettua lasta sopeutumaan ja luomaan uutta kiintymyssuhdetta sijaisperheeseen. Yhteistyö eri tahojen kanssa edesauttaa lapsen tarvitsemien tukimuotojen löytämisessä.

*Yhteydenotto- ja tiedonkeruuvaiheen* aikana sosiaalityö kerää arvioinnin ja päätöksen pohjaksi kokonaisvaltaista tietoa lapsesta. Tämä tieto välitetään sitten sijoittavalle taholle. Tätä vaihetta seuraa *arviointi- ja suunnitteluvaihe* jossa sijoittava taho ja sijaishuoltopaikka selvittävät yhdessä sijaishuoltopaikan mahdollisuudet vastata lapsen tarpeisiin. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä lapsen että hänen huoltajansa toiveet. Arviointivaihetta seuraa *tutustumis- ja sopimisvaihe* jossa tarkoituksena on saavuttaa yhteisymmärrys ja taata yhteistyön toimivuus eri tahojen välillä. Tämä vaihe sisältää tunnetason valmistelua, tutustumiskäynnit ja sopimusten kirjoittamisen. *Tulovaiheen* tavoitteena on lapsen tunteminen olevansa tervetullut uuteen perheeseen ja se, että lapselle tärkeät ihmiset kokevat muuton turvalleiseksi. Hoito- ja kasvatustarpeiden tavoitteena on turvata lapsen edunmukainen hoito, kasvatustarpeiden ja kuntoutus. Päämääränä on myös taata sijoitetulle lapselle myönteisten ja pysyvien ihmissuhteiden säilyminen. Tämä edistää kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja sijaisperheen välillä. (Laaksonen 2004, 261 – 262.) Tämän vaiheen onnistuminen luo pohjaa lapsen kiintymyssuhteen kehittymiselle.

Ensin on *asettumisvaihe*, jonka aikana luodaan pohja perusturvallisuuden syntymiselle ohjaamalla lasta yhteisön jäseneksi yhteistyössä biologisten vanhempien kanssa. Tavoitteena on turvata lapsen kehityksen jokaisen osa-alueen toteutuminen ja lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Hoito- ja kasvatussuunnitelma tehdään osaksi lapsen huoltosuunnitelmaa. Hoidon ja kasvatuksen osa-alueita ovat arkielämän säännöllisyydestä ja tarpeista huolehtiminen, myönteisen vuorovaikutuksen varmistaminen ja lapsen kasvun ja itsenäistymisen tukeminen. Säännöllinen elämänrytmi ja arjen ennakoitavuus lisäävät lapsen turvallisuutta ja auttavat lasta kiintymyssuhteen luomisessa uuteen perheeseen. Sijaishuoltoyksikön tulee toimia aktiivisesti *yhteistyössä* lapsen lähiverkoston ja muiden ammattilaisten kanssa lapsen tasapainoisen kehityksen turvaamiseksi. Tähän liittyy osana lapsen koulunkäyntiin liittyvistä käytännöistä sopiminen ja koulunkäynnistä huolehtiminen. (Laaksonen 2004, 262.)

*Sijoituksesta päättäminen* perustuu tilannearvioon, joka on tehty huoltosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Tässä vaiheessa mietitään lapsen edun mukainen sijoituspaikka. Sijoituspaikan kartoittamisella pyritään ennaltaehkäisemään sijoit-

tusten ja kenties uusien kiintymyssuhteiden katkeamisia. Sijoituspaikan kartoittamisen tavoitteena on turvata lapsen suunnitelmallinen siirtyminen seuraavaan elämänvaiheeseen. Lapsen kiinnittymisen kannalta on tärkeää tietää lapsen taustaan liittyvää historiaa. (Laaksonen 2004, 262.)

*Sijoituksen arvioinnin* tarkoituksena on selvittää lapsen sijoituksen onnistuminen asetettuihin tavoitteisiin nähden. Palautetta kerätään myös lapselta tai nuorelta ja hänen lähiverkostoltaan sekä yhteistyökumppaneilta. *Jälkihuolto* jakautuu neljään vaiheeseen jotka kulkevat rinnakkain toistensa kanssa. Vaiheita ovat suunnittelu- vaihe, luotettavan aikuissuhteen syntyminen, lähiverkoston tukeminen ja jälkihuollon päättäminen arviointeineen. Kiintymyssuhteen kannalta luotettavan aikuissuhteen säilyminen jälkihuollon päättymisen jälkeenkin voi toimia elämää kantavana tekijänä sijoitetun lapsen elämässä. (Laaksonen 2004, 263.)

Olen lukenut vuosia sitten siitä, kuinka yksikin turvallinen aikuissuhde voi olla lapselle pelastavana tekijänä myöhemmin elämässä. Jokainen lapsi tarvitsee turvallisen ja luotettavan kiintymyssuhteen, selvitäkseen elämän tuomista kolhuista ehjänä ihmisenä aikuiseksi. Korjaavana ja korvaavanakin tekijänä toimiva ihmissuhde voi olla myös vuorovaikutuksellinen suhde perhehoitajan perheeseen kuuluvan jäsenen kanssa.

## 7 PERHEHOITAJA KIINTYMYSSUHTEN RAKENTAJANA

Perhehoitajiksi haluaville järjestetään PRIDE-valmennusta. Sana tulee englanninkielisistä sanoista: Parent (vanhemmat), Resource (voimavarat), for Information (tieto), Development (kehittymisen auttaminen) ja Education (oppiminen). Valmennus käynnistyi Pelastakaa Lapset ry:n ja Perhehoitoliitto ry:n yhteistyönä vuonna 1994. Valmennus perustuu siihen, että perhe-elämä nähdään sinänsä arvona ja lapselle tärkeänä asiana. Valmennustoimintaa jatkaa nykyisin Pesäpuu ry. (PRIDE-kirja.)

Valmennus koostuu yhdeksästä ryhmätapaamisesta ja jokaisella tapaamisella on oma teemansa. Aiheina on tutustumisen jälkeen tiimityön merkitys perhehoidossa. Erityisesti lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta on oleellista tukea uuden kiintymyssuhteen muodostumista yhteistyössä sosiaalitoimen, lapsen biologisten vanhempien ja sijaisperheen välillä. Lapsen kehityksellisten tarpeiden kohtaamiseen kiinnitetään valmennuksessa huomiota. Lapsi on menettänyt paljon asioita elämässään ja näistä menetyksistä kiintymyssuhteen katkeamisen ymmärtämistä painotetaan valmennuksen aikana. Perhesuhteiden tukeminen ja uuden kiintymyssuhteen luomisen tärkeys ovat perhehoitajien valmiuksista tärkeimpiä. Valmennuksessa käsitellään lapsen oikeuksia perhesuhteisiin, hoivaan, kasvatukseen ja turvallisiin rajoihin. (PRIDE-kirja.)

Erilaisilla harjoituksilla pyritään pääsemään lähelle lapsen kokemusmaailmaa. Kiintymyssuhteen erilaiset vauriot tulevat konkreettisesti esille valmennuksessa. Kiintymyssuhdevaurioisen lapsen tukemisella on tärkeä rooli perhehoitajilla ja muilla perheenjäsenillä. Tiedon ja kokemusten jakaminen nähdään tärkeänä ja valmennuksen lopuksi keskitytään muutokseen ja päätöksentekoon valmistautumiseen. (PRIDE-kirja.)

## 8 YHTEISKUNNAN TUKI PERHEHOIDOSSA

Yhteiskunnan tuki kuuluu perhehoitajan ja sijoitetun lapsen lisäksi koko perheelle. Vastuu tuesta on pääasiassa sijoittavalla kunnalla ja yhteistyön merkitys onkin merkittävä perhehoitajan ja sijoittavan kunnan sosiaalityöntekijän kesken. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 21.) Ensisijaisen tukijan tulee olla lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Kiintymyssuhdetta edistävän tuen laadun ja määrän tulisi olla lapsen tarpeiden ja sijaisperheen rakenteen mukaisia. Tukea kartoitettaessa on huomioitava perheen talous, sisarusten määrä ja lasten kehitykselliset kriisit. Taloudellisen ja käytännön tuen lisäksi koulutuksellinen ja emotionaalinen tuki koetaan tärkeäksi. Tuki elämän muutosvaiheissa ja kriiseissä on tärkeää perhehoitajan työssä jaksamisen kannalta. (Janhunen 2008, 138.)

### 8.1 Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus

Perhehoitajan palkkio on Perhehoitajalaissa (L 3.4.1992/312) määritelty tarkasti. Vuonna 2008 palkkion vähimmäismäärä oli 317,22 euroa/ kk. Palkkion määrään vaikuttavat perhehoidon sisällöllinen vaativuus ja sitovuus. Lisäksi hoidon toteuttamiseksi tarvittavat ammatilliset taidot vaikuttavat palkkion määrään. Palkkiota ei vähennä hoitajan työssäkäynti eikä perhehoidossa olevan päivähoito, koska hoitaja on kuitenkin vastuussa hoidettavasta ympärivuorokautisesti. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 12.) Kulukorvauksen vähimmäismäärä vuonna 2008 oli 359 euroa/kk. Myös *käynnistämiskorvauksesta* sovitaan toimeksiantosopimuksessa ja vuonna 2008 sen enimmäismäärä on 2 552,64 euroa. Korvaus maksetaan lapselle tehtyjä hankintoja vastaan, esimerkiksi sänky, vaatekaappi ja lastenvaunut voivat olla tällaisia.

Sijoitetulle lapselle maksettavat *käyttövarat* sisältyvät kulukorvaukseen ja niistä ja muista *erityisistä kustannuksista* tulee olla maininta sopimuksessa. (Kuukkanen & Hakkarainen 2008, 12.)



## 8.2 Kelan etuudet

*Lapsilisä* voidaan maksaa perhehoitajalle sosiaalilautakunnan suostumuksella. Tällöin sijoitettu lapsi huomioidaan lapsilisää porrastettaessa. Lapsilisä kuuluu lapsen huoltajalle, mutta useimmat perhehoitajat eivät ole lapsen huoltajia. Silloin etuuden saamisen katsotaan kuuluvan perhehoitajalle vaikka sijoittava kunta usein saakin etuuden. Yleensä kunta yhdessä Kansaneläkelaitoksen kanssa oikeuttaa perhehoitajan nostamaan etuuden kuultuaan sijoittavaa kuntaa asiassa. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 22.)

*Lastenhoidon tukea* ei makseta perhehoidossa olevan lapsen perhehoitajalle, ellei kunnalla ole kuntakohtaisia erillisiä päätöksiä maksaa tukea. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 22.) Muita mahdollisia perhehoitajan saamia tukia ovat vammaistuki ja erityishoitoraha. Erityishoitoraha korvaa ansionmenetyksiä tai perhehoitajan estymistä hoitaa muita perhehoidossa olevia lapsia. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 23.)

## 8.3 Lääkinnälliset palvelut

Sijoitetun lapsen asuinkunnan on järjestettävä lapselle hänen tarvitsemansa *kansanterveysystyöhön kuuluvat palvelut*. Palveluiden järjestämisessä on sijoittajakunnan oltava mukana. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/ 16§). Sijoittajakunta vastaa palveluiden kustannuksista ja se on lakiin perustuva asia.

*Erikoissairaanhoidon palvelut* toteutetaan yhteistyössä sijoittavan kunnan kanssa siinä sairaanhoitopiirissä, jossa sijoitettu lapsi asuu. Sijoittava kunta huolehtii näistä kustannuksista. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 26,27.)

*Toimintakykyä tukeva kuntoutus* on tarkoitettu tukemaan lapsen erityistarpeita yksilöllisen suunnitelman mukaan. Kuntoutus sisältää terapioita, apuvälineitä, valmennuskursseja, sekä erilaisia päivähoito- ja kouluratkaisuja. Perheen arkielämällä on kuntouttava vaikutus sijoitetulle lapselle. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008,

23.) Kuntoutuksen hakemiseen tarvitaan lääkärinlausunto ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutus voi olla ryhmässä tapahtuvaa tai yksilökohtaista kuntoutusta. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 23.)

*Sopeutumisvalmennuskurssi* antaa tietoa perheelle diagnoosista, lisävammoista tai sairauksista. Kurssi tarjoaa vertaistukea ja sieltä saa tukea arkielämän pyörittämiseen ja ideoita sekä vinkkejä. Kurssi on osa *lääkinnällistä kuntoutusta*. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 23.) Kurssi antaa perheille valmiuksia ja ymmärrystä kohdata lapsen sairauksia ja näin lähentää perheenjäseniä toisiinsa sekä tukee kiintymyssuhteen muodostumista.

*Varhaiskuntoutus* on 0-6 vuotiaan lapsen tukemista kehityksen eri osa-alueilla. Kuntoutus tapahtuu yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksessa tiedotetaan erilaisista palveluista ja perhettä ohjataan niiden hakemisessa. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 24.)

*Puheterapiaa* tarvitaan puheen, kielen tai äänen häiriöiden hoidossa. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 24). Vuorovaikutukseen tarvitaan kieltä ja ymmärrystä. Onnistunut vuorovaikutus on edellytyksenä kiintymykselle ja näin erilaisten terapioiden osuus on merkittävä kiintymystä lisäävä tekijä.

#### **8.4 Muu tuki**

Perhehoitajan tulee tarjota sijoitettavalle lapselle virikkeellinen ja turvallinen ympäristö huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet kehityksen tukemiseksi. Perhehoitajan on yhdessä sijoittavan kunnan sosiaalitoimen kanssa huolehdittava yhteydenpidosta lapsen biologisiin läheisiin sukulaisiin. Lisäksi lapsen on saatava tuntea itsensä perheenjäseneksi perheessä. Vaitiolollaan perhehoitaja turvaa lapsen yksityisyyden säilymisen ja sillä ehkäistään lapsen mahdollista syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 9.)

Kiintymyssuhteen kannalta on tärkeää perhehoitajien antama tuki harrastusten ja koulunkäynnin osalta. Lapsen tulee saada kokeilla erilaisia harrastuksia ja toimintoja riippumatta hänen taustastaan. Olen havainnut työssäni perhehoitajana, että lapsen kiinnostuksen kohteet tulee huomioida arjessa. Lapselle on annettava monipuolisesti mahdollisuuksia itsensä toteuttamiseksi. Kun lapsi on innokas askartelija tai piirtäjä, niin hänelle olisi tarjottava erilaisia kädentaiteja vahvistavia elementtejä. Erilaiset luovat toiminnot voivat innoittaa lasta ja hän saa näin vahvistusta itsetunnonalleen. Silloin kun innostus puuttuu, voidaan kiinnostusta herättää houkuttelemalla lasta erilaisten menetelmien kokeilemiseen.

Eräs tyttö on ollut lahjakas liikkuja aivan pienestä pitäen. Niinpä hän on harrastanut jääkiekon peluuta, hiihtämistä ja yleisurheilua vaihtelevasti. Mielestäni on tärkeää myös opettaa lapselle sitoutumista ja pyrkiä säilyttämään aloitettu harrastus edes jonkin aikaa. Tämä opettaa pitkäjänteisyyttä lapselle ja hän voi kokea uuden asian oppimisen riemua.

Lapsella on *perusopetuksen* lisäksi oikeus vapaaehtoiseen *esiopetukseen* oppivelvollisuutta edeltävänä vuonna. Myös *erityisopetukseen* on oikeus lapsella jolla on oppimisvaikeuksia tai sopeutumisongelmia. Tällöin tehdään henkilökohtainen opetussuunnitelma, HOJKS. Tarvittaessa lapsella on oikeus *koulunkäyntiavustajaan* ja mahdollisiin apuvälineisiin koulussa. Opiskelijahuolto tukee opiskelijan oppimista ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kehittämistä. (Hakkarainen & Kuukkanen 2008, 24.)

Kiintymyssuhdetta voi koetella monet asiat sijaisperheessä. Omien lasten tai sijoitetun lapsen mustasukkaisuuteen pitäisi varautua huolella. Mielestäni on ajateltava perhehoitajan omien tunteiden vaikutuksia lasten elämään. Kannattaa miettiä mitkä tunteet tulevat pinnalle ja minkälaisissa tilanteissa ne ilmenevät. Vertaisryhmien tuki onkin tärkeää, koska siellä voi keskustelun avulla saada tukea ja ymmärrystä muilta samankaltaisissa tilanteissa olevilta. Lasten vertaisryhmät ja leirit toimivat niin perheen biologisille, kuin sijoitetuillekin lapsille korjaavina kokemuksina ja toimivat itsetuntoa vahvistavina tekijöinä. Konsultointia voi käyttää ongelmatilanteissa silloin, jos on pienikin huoli lapseen tai vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Per-

heneuvola ja sosiaalitoimi ovat niitä paikkoja, joihin on helppoa olla yhteydessä. Huoli kannattaa ottaa puheeksi heti kun sitä ilmaantuu. Näin voidaan ongelmiin tarttua nopeasti ja ne eivät paisu liian suuriksi. Tämä on koko perheen edun mukaista.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkia perheeseen sijoitetun lapsen kiintymyssuhteen muodostumista sijaisperheeseen. Halusin selvittää kiintymyssuhdetta edistäviä ja vaikeuttaneita tekijöitä, sekä perheiden saamia yhteiskunnan tukimuotoja. Tutkimukseni kyselylomake lähetettiin kolmelletoista sijaisperheelle. Kyselyjä minulle tuli takaisin kuusi. Palautusmäärä ei aivan vastannut odotuksiani, odotin vastausprosentin olevan yli viisikymmentä prosenttia.

Kaksi ensimmäistä kysymystä koskivat kiintymyssuhdetta edistäviä ja vaikeuttaneita tekijöitä. Kahteen ensimmäiseen kysymykseen vastaajat olivat vastauksissaan keskittyneet kiintymyssuhteen edistäviin ja vaikeuttaneisiin tekijöihin. Kolmas kysymys koski kiintymyssuhteeseen liittyvien tukimuotojen saamista. Tähän kysymykseen vastaajat olivat mielestäni vastanneet yhteiskunnan tukimuotoja laajemmalti yhteiskunnan tasolta. Vastaajat olivat mielestäni vastanneet kysymykseen yleisesti, ei ainoastaan kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta.

Vastauksista ilmeni tukimuotoja, joita perheet olivat saaneet sekä sijoitusvaiheessa, että myöhemmin. Tukimuodot oli ymmärretty melko laajoina. Näin kiintymyssuhde tuli mielestäni vastauksissa riittävästi esille, koska sijoitusvaiheessa kiintymyssuhteen muodostuminen uuteen perheeseen alkaa.

Vastaajien vastaamatta jättämisen syitä arvelen olevan ajan puutteen tai tämän hetkisen kiinnostuksen vähäisyyden aiheutta kohtaan. Voi olla, että työnohjausryhmäläisten elämäntilanne on ollut vaikea tai raskas ja kyselyyn vastaaminen koettiin liian raskaaksi. Mietin myös, oliko avoimia kysymyksiä liian paljon, jolloin kyselyyn vastaaminen voitiin kokea vaivalloiseksi ja liikaa aikaa vieväksi.

Tutkimustulokset ja johtopäätökset -osiossani vastaajat ovat perhehoitajia. Käytän tutkimustuloksissa äideistä sijaisäiti-nimitystä ja isistä sijaisisä nimitystä.

## 9.1 Taustatietoa sijaisperheistä

*Perhehoitajien keski-ikä* tutkimukseeni osallistuvien sijaisäitien kohdalla on noin 43 vuotta, kun taas sijaisisien keski-ikä on noin 46 vuotta. Sijaisäitien ikä vaihtelee 35 ja 46 ikävuoden välillä kun taas sijaisisien ikähaarukka on 38 – 49 vuotta. Tutkimuksessani kyselyyn vastaajien sukupuoli ei tule selville, koska kyselyssä kysyttiin molempien perhehoitajien iät.

*Biologisten lasten keski-ikä ja sukupuoli.* Tutkimukseeni osallistuneilla perheillä biologisia lapsia on yhteensä 19. Keskimäärin lapsia on siis kolme lasta /perhe. Biologisten lasten ikä sijaisperheissä painottuu 12 – 17-vuotiaisiin lapsiin. Tämä asia käy ilmi taulukosta numero 2. Biologisista lapsista tyttöjä on yksitoista, ja poikia kahdeksan.

<b><u>BIOLOGISET LAPSET</u></b>	<b><u>IKÄLUOKAT</u></b>
0 – 5 v.	3
6 – 11v.	0
12 – 17v.	9
17 – 23v.	7
<hr/>	
<b>YHTEENSÄ</b>	19

TAULUKKO 2. Sijaisperheiden biologisten lasten ikä

*Sijoituksen pituus.* Tutkimushetkellä sijaisperheeseen sijoitettujen lasten sijaisperheessä olemisen aika vaihtelee kolmen kuukauden ja kuuden vuoden väliltä. Joillakin sijaisperheillä oli ollut kuusi vuotta sijoitettu lapsi, kun taas jollekin perheelle oli tullut sijoitukseen lapsi kolmen kuukauden sisällä kyselyyn vastaamisesta.

## 9.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen

Vastauksista ilmenee että kiintyminen uusien perheenjäsenten välillä tapahtuu hitaasti ja vie kaiken kaikkiaan paljon aikaa. Palkitsevana koetaan se, kun huomaa uuden lapsen kiintymisen ja omien biologisten lasten uuden perheenjäsenen hyväksymisen tapahtuneen. Yhden perheen kohdalla sijoitetun lapsen tunteettomuus ja ilmeettömyys hidasti kiintymyksen syntymistä ja lujittumista.

Kiintymisen pieneen lapseen koetaan yleisesti olleen helpompaa kuin kiintymisen isompaan lapseen. Pieni lapsi tuli usein nuorimmaiseksi perheeseen ja näin hän sai kuopuksen aseman luonnostaan. Kiintymyssuhde koetaan turvalliseksi ja melko hyväksi melkein jokaisessa perheessä. Turvallisuuden tunne on edellytyksenä sille, että lapsi uskaltaa kiintyä. Puolet vastaajista pitivät lapsen kiintymistä perheeseen helpottavana asiana. He kokivat lapsen katsekontaktin saamisen ja turvan hakemisen hoitajalta olevan hyviä merkkejä kiintymyssuhteen muodostumisesta. Tuntuu varmasti toivottomalta tilanteelta, jos lapsi ei hae turvaa aikuisesta ja vetäytyy kuoreensa. Perheen sääntöjen omaksuminen ja tunteiden näyttäminen koettiin lapsen kiintymyksen osoituksena yhdessä perheessä. Vastauksista ilmenee, että on annettava aikaa kiintymyksen muodostumiselle puolin ja toisin.

*”Onhan se ihana ku perheeseen tulla tupsahti pieni pellavapäinen poika. Mutta se vie aikaa että puolin ja toisin voi tuntea kiintymystä. Säälille ei voi antaa tilaa vaan oppia rakastamaan lasta sellaisena kuin se tulee. Toisen lapsen kohdalla kiintymystä ”harjoitellaan” halataan ja rutistetaan nauretaan ja lauletaan...”(V.5.)*

Perhehoitaja voi edistää arjen toiminnoilla kiintymyssuhteen vahvistumista. Erilaisilla vuorovaikutusleikeillä, lauluilla, yhteisillä asioilla ja kokemuksilla on yhdistäviä tekijöitä.

Vaikeaksi asiaksi koettiin kiintymyssuhteen luominen perheenjäsenten välillä silloin, kun huostaanoton purku oli perheessä uhkana pitkään. Epävarmuuden kokeminen ja sen sietäminen voi olla vaikeaa. Se kuitenkin on usein läsnä arjessa.

Vastauksista ilmeni myös lapsen apaattisuuden ja vuorovaikutustilanteisiin osallistumattomuuden pitkittäneen kiintymyssuhteen syntymistä perheenjäsenten välillä.

*"Lapsi ei ottanut katsekontaktia moneen kuukauteen ja hän ei hakenut lohtua eikä viihtynyt sylissä. Kuitenkin hän oli tosi pieni vielä. Se suretti koko perhettä."(V.6.)*

**Kiintymyssuhdetta edistäviä tekijöitä** perhehoitajat kuvaavat seuraavaan tapaan.

Puolet vastaajista koki töistä pois jäämisen kiintymyssuhdetta edistäväksi tekijäksi. Vastaajat kokivat lapsen keskittymisen olevan tärkeää tutustumisen kannalta ja lapsen perheeseen liittymisen takia. Yhteisen ajan ja puuhastelun koettiin nopeuttavan kiintymyssuhteen syntymistä. Arjen toimivuuden ja ennakoitavuuden koettiin lapsen kannalta oleelliseksi kiintymyssuhteen luomisessa.

Kun perheelle jäi aikaa tutustua uuteen perheenjäseneseen kaikessa rauhassa, niin sijoitettu lapsi löysi paikkansa perheessä. Puolet kyselyyn vastanneista kokivat sijoitetun lapsen tulleen luonnolliseen paikkaan perheen nuorimmaiseksi lapseksi.

Parisuhteen toimivuutta pidettiin yleisesti kiintymyssuhdetta edistävänä tekijänä. Eräs perhe koki hyvän parisuhteen ja tunteiden avoimen ilmaisemisen olleen voimaannuttavana tekijänä kiinnittymiselle.

*"Parisuhde on oltava kunnossa sekä suhteet biologisiin lapsiin. Avoimuus ja periaate että olet mikä olet ei tarvitse näytellä eli luonnollisuus. Sijaisvanhempana olemme näyttäneet että aikuiset voi halata, suukottaa, rutistaa ja puristaa ilman että sitä tarvii pelätä." (V.4.)*

Kolmas osa vastaajista koki erityisen tärkeänä perheen biologisten lasten ottamisen mukaan uuden lapsen hoitamiseen. Jotkut kokivat saaneensa työrauhan uuden lapsen tullessa perheeseen. Työrauhalla tarkoitettiin sosiaalityöntekijän rauhoittaneen biologisten sukulaisten yhteydenpitoa sijoituksen alkuvaiheessa. Näin lapsi sai luvan aloittaa kiintymyssuhteen luomisen ja sopeutumisen rauhassa.

*"Lapsen hoitoon ottaminen osaa, vastuun antaminen biologisille lapsille "lahjalapsen" hoidosta. Sen sanominen ääneen että olette saaneet siskon, olkaa sille hyviä. Minun ja puolisoni kiintymystä on edistänyt "työrauha" suhteessa biologisiin vanhempiin." (V.2.)*



Mielestäni on todella tärkeää, että asioista keskustellaan ja niistä puhutaan ääneen perheessä. Silloin kun kaikki hyväksyvät uuden perheenjäsenen ja asiasta on keskusteltu, uuden tulokkaan on helpompaa sopeutua uuteen tilanteeseensa. Lapsen ottaminen hoivattavaksi ja perheeseen kuuluvaksi jäseneksi takaa lapselle mahdollisuuden kiinnittyä turvallisesti uudelleen.

**Kiintymyssuhteen syntymistä vaikeuttaneita tekijöitä** vastaajat kuvailevat seuraavasti.

Yksi vastaajista ei kokenut minkään tekijän vaikeuttaneen kiintymyssuhteen muodostumisessa. Erään vastaajan perheen biologinen lapsi koki menettäneensä jotain sijoitetun lapsen tullessa perheeseen. Kiintymyssuhdetta vaikeuttavat tällä hetkellä biologisten lasten murrosikä yhdessä perheessä.

Kolmasosalla vastaajien perheenjäsenistä oli jonkinlaista epävarmuutta ja epätoisuutta tulevasta. Epävarmuutta toi myös jatkuva varuillaan olo lapsen kanssa. Sijaisäiti koki joutuvansa vahtimaan lasta, ettei hän lähde vieraiden ihmisten mukaan väkijoukossa. Toisaalta lapsen tavaroiden särkeminen ja sotkeminen herättivät kielteisiä tunteita vastaajassa.

*”Lasta tarkkailtava väkijoukossa kuin kotka, muuten lähtisi kenen mukaan tahansa. Joskus ärsyttää jatkuva särkeminen ja sotkeminen. ..” (V.3.)*

Särkinen (2007,46) on tutkimuksessaan huomionut samankaltaisia asioita. Hänen tutkimuksessaan sijaisvanhemmat kokivat kiusallisena normaalin, lapsen vierastamisen puuttumisen. He olivat kuitenkin hyväksyneet asian ja oppineet elämään asian kanssa.

Kolmasosa vastaajista koki lapsen biologisten vanhempien yhteydenottoihin liittyvän kiintymyssuhdetta vaikeuttavia tekijöitä. Eräs vastaaja koki lapsen tunteettomuuden osoittamisen biologiselle vanhemmalle puheluissa vaikeuttaneen suhteiden muodostumista.

*”Biologisen vanhemman ikäväsoitot johon lapsi vastaa nauraen: ikävä (eli ei tunnetasolla).” (V.1.)*

Toinen vastaajista puolestaan koki biologisten vanhempien tapaamisen tulleen liian pian sijoituksen jälkeen. Hän koki, ettei perheellä ollut riittävästi aikaa rauhoittua ja tutustua uuden perheenjäsenen kanssa.

Jonkun vastaajan perheen kohdalla uuden lapsen koettiin tulleen liian nopeasti perheeseen valmennuksen jälkeen. Vastaaja koki, ettei perheellä ollut riittävästi aikaa valmistautua lapsen tuloon. Hän koki, että perheen biologiset lapset ja suku olisivat tarvinneet kunnollisen odotusajan ennen lapsen tuloa perheeseen.

*”En ehtinyt kypsyä lapsen saamiseen, tuli niin nopeasti Pride- kurssin jälkeen (kesäkuussa viimeinen tapaaminen, heinäkuussa päätös että lapsi tulee meille), odotusaika puuttui minulta ja biologisilta lapsilta.” (V.5.)*

Eräs kyselyyn vastanneista oli tyytymätön sosiaalitoimen ammattitaitoon ja koki menettäneensä luottamuksen sosiaalityöntekijöiden asioiden hoitamiseen. Hän koki jääneensä ilman tukea vaikeassa tilanteessa ja joutuneensa yksin huolehtimaan omien ja lapsen etujen toteutumisesta.

*” ...ei voi luottaa asioiden hoitoon. Itse huolehdittava lapsen eduista ja omista, jatkuva epävarmuus..” (V.4.)*

### **9.3 Sijoituksen aikana saatu henkinen tuki**

Perheiden saama tuki sijoitusprosessin aikana vaihtelee jonkin verran. Henkinen tuki oli rahallisen tuen rinnalla tärkeäksi koettu asia.

Sosiaalityöntekijä koettiin tärkeänä henkisenä tukena kahdessa perheessä. Tuki oli keskustelua arjen sujumisesta ja sen ongelmista ja niistä selviytymisestä. Kolmannes perheistä koki sosiaalityöntekijän tuen riittämättömänä. Vastauksista ilmeni jonkun vastaajan kokeneen jääneen ilman minkäänlaista tukea toisen lapsen

tullessa perheeseen. Ensimmäisen lapsen tullessa perheeseen, oli tukea saatu lähinnä keskustelujen yhteydessä.

Yli puolet vastanneista koki sosiaalityöntekijän keskustelut riittäväksi tueksi ja lisätukea oli saatu myös perhetyöntekijältä. Jokunen vastaajista toivoi sosiaalityöntekijää arkeen rinnalla kulkijaksi, ilman jatkuvaa kiirettä.

Yksi perhe oli saanut Haukkalan psykiatriselta osastolta tukea lapsen ongelmiin. Henkisestä tuesta työnohjaus koettiin tärkeäksi palveluksi kolmasosalla perheistä.

*”Olemme melkein alusta saakka osallistuttu työnohjaukseen. Keskustelut myös alkuvaiheessa sosiaalityöntekijän kanssa on ollut hyvä” (V.6.)*

Sosiaalityöntekijän taustatuki henkisenä kannustajana ja tiedon antajana koettiin hyväksi viiden perheen kohdalla. Yksi perhe sai tukea sukulaisilta keskustelujen ja tapaamisten kautta. Yhden perheen kohdalla perhetyöntekijä koettiin tasavertaisena rinnalla kulkijana.

*”Perhetyöntekijä oli sijoitetun lapsen kanssa työskennellyt jo aiemmin ja tuttu lapselle. Hän tuki meitä pitkään sijoituksen jälkeen ja soitteli ja kyseli kuulumisia. Hänelle kerroin tunteista ja odotuksista...ihmisläheinen ihminen oli empaattinen ja kulki rinnalla melki vuoden.”(V 6.)*

Samoin yksi perhe piti perhehoitajien vertaisryhmien tukea hyvänä kannustajana. Ryhmissä perhe koki saaneensa tukea kasvatustaloudellisuksilleen ja ymmärrystä ajatuksilleen ja sijaisvanhempina toimimiselle.

#### **9.4 Sijoituksen aikana saatu taloudellinen tuki**

Taloudellisen tuen vaikutuksista kiintymyssuhteen muodostumiseksi olivat vastaajat vastanneet yleisemmin. Vastauksista löytyi rahallisen tuen tärkeys, jotta se mahdollistaisi työstä kotiin jäämisen ja näin kiintyminen lapseen voisi olla helpompaa.

Taloudellisen tuen tarpeesta kertoi eräs vastanneista. Yleensä melkein kaikki vastaajat toivoivat rahallista korvausta enemmän, jotta sijaisäiti voisi kotona hoitaa sijoitettua lasta ja tulisi vielä taloudellisesti jotenkin toimeenkin.

*”Joten rahallinen tuki kotiin jäämiselle on ehdoton, mutta sillä pitäisi myös elää.”*  
(V 2.)

Vastaajista kolmasosa sai taloudellista tukea jäädessään hoitamaan sijoitettua lasta kotiin. Tuki oli korotettu palkkio ja alle puolet perheistä mainitsi käynnistymiskorvauksen sijoituksen alussa. Käynnistämiskorvauksen voi käyttää lapsen takia tehtyihin hankintoihin.

Yksi vastaajista koki palkkion ja kulukorvauksen liian pieneksi työn vaativuuteen nähden. Vastaaja koki olevansa vastuussa lapsesta vuorokauden ympäri ja hänen mielestään rahallinen korvaus on minimaalisen pieni vastuuseen nähden.

*” Toisen lapsen kohdalla korvaukset saatiin kuitteja vastaan ja vain osa siitä osattiin hyödyntää (ja jaksettiin olla ostoksilla vasta perheeseen tulleen tyttären myötä). Minusta huono käytäntö perhehoitajien palkkiot ja kulukorvaukset minimaaliset, vastuu kuitenkin suuri.”*(V.3.)

Kaikki perheet saivat hoitopalkkion ja kulukorvauksen sekä lapsilisän sijoitetusta lapsesta.

## 9.5 Lapsen ongelmiin saatu tuki

Lapsen ongelmiin perheet kokivat yleisesti saaneen tukea sitä tarvitessaan. Eriksseen ei ollut mainittu kiintymyssuhdeongelmiin saatua tukea. Luulen, että asiaa ajateltiin tarkoittamaan yleisemmin ja unohdettiin kysymyksen alkuperäinen tarkoitus. Ongelmat liittyivät terveydellisiin seikkoihin, kuten kehityksen viivästymiseen ja käyttäytymisongelmiin. Lähes kaikki perheet olivat saaneet tukea sijoitetun lapsen ongelmiin, mikäli olivat sitä tarvinneet. Perusterveydenhuollosta oli kolmasosa saanut tukea lapsen ongelmassa. Tähän liittyivät neuvolasta saatu tuki, yleiset terveyskeskuspalvelut sekä lasten kehitystä tukevat seurannat.

Vastaajista yksi kolmasosa mainitsi lapsen saaneen erikoissairaanhoidollisia palveluja. Näistä koettiin olleen apua lapsen ongelmissa. Erityisesti koettiin hyödylliseksi palveluiksi olleen fysioterapian, lasten poliklinikalla käynnin, ravitsemusneuvonnan sekä puheterapian. Joku vastaajista ei ollut tarvinnut lapselleen tukea ongelmiin, vaan niistä oli selviydytty omin keinoin.

*”Ensimmäisen lapsen kohdalla ongelmat on voitettu omin keinoin. Lapella ei vakavia häiriöitä ollutkaan. Toisen lapsen kohdalla on vielä tarkkailussa..puhe viivästynyt, mutta nyt jo kertoilee tarinoita.” (V.4.)*

**Kyselyyn vastanneiden toiveita sijoittavalle taholle** tuli suoraan arjen keskeltä. Puolet vastaajista toivoi saavansa kahdenkeskistä aikaa puolisonsa kanssa ja toiveena oli myös perheen yhteisen loman järjestyminen, sekä luotettavan hoitopaikan järjestyminen sijoitetuille lapsille loman ajaksi. Vastaajista ainoastaan yksi kertoi saavansa kuukausittain viikonlopun verran vapaata puolisonsa kanssa. Hän oli tyytyväinen ja koki loman tuovan piristystä arkeen ja se auttoi jaksamaan päivän rutiineissa.

Tukea arkeen ja rinnalle kulkijaa toivoi eräs vastaaja. Hän koki, että hänellä ei ole mahdollisuutta keskustella arjen sujumisesta iloineen ja suruineen. Hän toivoi myös, että lasten sijoittamisissa huomioitaisiin tarkemmin kemioiden yhteensopiavuus, ettei hoitopaikkojen katkoksia tulisi enempää lapsille.

*”Ruusuja annan meidän sossuille, jotka auttoivat meitä vaikeuksien keskellä. Nyt saamme lomaa kuukausittain ja se on hyvinkin paljon voimia antava viikonloppu. Toivoisinpa kaikille perhehoitajille tätä mahdollisuutta. Kun itse etsii luotettavan perheen, niin sossut kyllä jonkinlaista korvaustakin voi maksaa heille.” (V.6.)*

*”..ehkä arjessa jakamista, olisi joku jolle kertoa mitä olemme tehneet, mitä olemme oppineet, miten ihana tyttö meillä on. Työnohjauksessakaan en voi ”hehkuttaa”, koska toisilla vaikeampaa isompien lasten kanssa, meillä niin ihana tyttö, josta haluaisi puhua ja ketään ei oikeastaan kiinnosta.”(V.1.)*

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Perheiden vastaukset olivat yhteneväisiä ajan käytön suhteen. He kokivat yhteisen ajan ja toiminnan lähentävän perheenjäseniä toisiinsa. Perhehoitajan töistä pois jääminen oli edistävänä tekijänä kiintymyssuhteen syntymisessä. Tosin perhehoitajat pitivät taloudellista tukea liian pienenä vastuuseen nähden. Arjen toistuminen samankaltaisena ja sen rytmin ennakoitavuus tulivat esille tutkimuksessa.

Särkinen tuo esille samankaltaisia asioita ja hänen tutkimuksissaan käy ilmi arjen rutiinien merkityksen olevan suuri. Arjen ennakoiminen vaikkapa kuvien avulla tai ruokalistan löytyminen jääkaapin ovelta toimii turvallisuutta tuovana ja kiintymistä edistävänä tekijänä. (Särkinen 2007, 32.)

Lapsen biologiset vanhemmat antoivat uuden perheen tutustua rauhassa toisiinsa, se loi yhteenkuuluvuutta perheenjäsenten välillä. Tutustumisen jälkeen yhteydenpitoa biologiseen sukuun jatketaan. Kuten jo aiemmin Hakkarainen ja Kuukkanen huomauttavat lapsen suhteiden säilymisen biologiseen sukuun olevan tärkeää lapsen historian ja identiteetin kannalta.

Parisuhteen toimiminen oli hyvänä pohjana onnistuneelle kiintymyssuhteelle. Perheen biologisten lasten ottaminen mukaan sijoitetun lapsen hoitamiseen, oli kiintymyssuhdetta edistävä tekijä.

Kiintymyssuhdetta vaikeuttavia tekijöitä olivat lapsen ongelmat aiemmissa kiintymyssuhteissa. Kallandin (2004, 133) mukaan kiintymyssuhdehäiriöinen lapsi voi olla ilmeeton ja hän ei kykene sosiaalisesti valikoimaan ihmisiä, joihin ottaa kontaktia. Tutkimuksessani tulee esille samoja seikkoja kiintymyssuhdetta vaikeuttavina tekijöinä. Voi olla niin, että lapsi ei vierasta ketään ja häntä joutuu jatkuvasti valvomaan ihmisjoukoissa haukan lailla.

Epävarmuus tulevasta koettiin kiintymystä hankaloittavana asiana. Lapsen biologisten vanhempien yhteydenotot olivat joissakin tapauksissa vaikeuttavina tekijöinä uuden kiintymyssuhteen muodostumisessa. Yksi vastaajista koki sijoitetun lapsen tulleen liian pian valmennuksen jälkeen ja näin heidän odotusaikansa jäi liian lyhyeksi heidän kokemansa mukaan.

Perheet saivat kiintymyssuhteen luomiseksi taloudellista tukea perhehoitosuhteen alussa. Tuki maksettiin perheille yleisesti korotettuna kulukorvauksena tai käynnistämiskorvauksena. Maksettu korvaus koettiin kuitenkin riittämättömäksi kokopäiväiseen vastuuseen nähden. Perheet toivoivat enemmän tukea voidakseen jäädä kotiin hoitamaan uutta perheenjäsentä. Tämän katsottiin olevan kiintymyssuhdetta edistävän tekijän. Tuki mahdollisti työstä pois jäämisen joksikin aikaa, vaikka sen ei koettukaan olevan riittävän suuri. Muu taloudellinen tuki koettiin myös yleisesti liian pieneksi ja yleisesti toivottiin tukea, jonka avulla voisi tehdä työtä ja jolla perhehoitajan toimeentulo olisi turvattu.

Lapsen ongelmiin perheet saivat usein miten tukea. Yksi vastaaja koki jääneensä yksin, ilman tukea, lapsen ongelmien kanssa. Hän sai tukea, mutta koki sen hankkimisen vaivalloiseksi ja olisi halunnut siihen sosiaalityöntekijän apua.

Henkistä tukea perheet saivat jonkin verran sosiaalityöntekijöiltä. Sijoituksen alussa toivottiin rauhaa tutustua uuteen lapseen. Perheet toivoivat että biologiset vanhemmat eivät tapaisi lapsiaan alussa liian varhain. Näin lapsi ikään kuin saisi luvan aloittaa kiinnittymisen uuteen perheeseen. Tukea toivottiin kuitenkin sijoittavilta sosiaalityöntekijöiltä arjen tasolla saatua enemmän ja useammin. Vertaistuki ja sukulaisten antama kannustus auttoi perhehoitajia jaksamaan työssään. Lähes kaikki perheet kokivat saaneensa halutessaan työnohjausta ja he kokivat sen olevan vahvasti henkisenä tukena.

Sijaisvanhemmat toivoivat enemmän tukea taloudellisesti ja henkisesti sosiaalityöntekijöiden taholta. Arjen rinnalla kulkijaa toivottiin keskustelujen lisäksi sosiaalityöntekijöiltä.

Lisäksi vastauksista ilmeni toiveita sijaisvanhempien ja lasten loman järjestämiseksi. Sijoitetulle lapselle toivottiin turvallisen lomaperheen järjestämistä, jotta sijaisvanhempien lomat toteutuisivat.



## 11 POHDINTAA

Mielestäni aiheeni on ajankohtainen sosionomien työn kannalta. Sosionomit työskentelevät usein perheiden parissa ja heidän tulisi tietää kiintymyssuhteen vaikutuksista lasten ja sitä kautta koko perheen elämään. Varhaisen kiintymyssuhteen muodostumisella on pitkäkestoinen vaikutus lapsen elämässä. Kiintymyssuhde voi olla muodostunut välttelevästi tai ristiriitaisesti ja tietenkin on turvallisesti kiintyneitä lapsia. Voidaksemme yrittää ymmärtää lapsen kokemusten vaikutuksia hänen elämäänsä ja kyetäksemme asettumaan edes pienen hippusen verran lapsen tunteiden taakse, on meillä oltava teoriapohjaa kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen auttamiseksi.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen joutunut miettimään tutkimusta monelta eri näkökannalta. Tutkimuskysymysten asettelun olen kokenut haasteellisena ja kuitenkin avartavana asiana. Mukavasti haastetta toi kyselylomakkeen vastaajamäärän jääminen alle puoleen ja toisaalta heidän kysymyksiin vastaaminen oli olettamaani laajempaa yhden kysymyksen kohdalla. Toisaalta avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden vastata haluamallaan tavalla. Koin sen rikkautena opinnäytetyöni edetessä.

Tutkimukseni kulku oli välillä ohdakkeista, koska en aluksi ymmärtänyt ollenkaan koko ajatusta tutkimuksen laajuudesta. Jälkeenpäin ajatellen, olisin voinut tehdä toisinkin ja laajentaa haastatteluilla vastauksia. Mielestäni vastaajat kuitenkin vastasivat ymmärrettävästi ja melko laajasti asettamiini avoimiin kysymyksiin. Näin katsoin vastausten olevan riittäviä ja luotettavia laadulliseen tutkimukseeni. Tutkimukseni tulokset tukevat opinnäytetyöni teoreettista pohjaa. Kiintymyssuhteen luomiseksi tulisi panostaa jo raskausaikana ja äitiysneuvolasta lähtien. Kun tuleva äiti raskausaikana ymmärtää tulevan lapsensa hyvinvointia, niin hänen on ehkä helpompi ajatella lapsen etua pidättäytymällä päihteistä, jatkuvasta stressistä ja muista ongelmatekijöistä.

Tutkimuksen vastauksia analysoidessani pohdin sitä, miten ne vastaavat asettamiini tutkimusongelmiin. Kiintymyssuhteen muodostumiseksi saatuja tukimuotoja oli käsitelty vastauksissa mielestäni laajemmin yhteiskunnallisesti. Ei siis ainoastaan kiintymyssuhteen tukemisen kannalta. Vastauksissa oli esimerkiksi mainittu saaduksi tueksi lapsilisä ja yleiset terveydenhoitopalvelut sekä erikoissairaanhoidolliset palvelut. Nämä ovat mielestäni hyviä tukimuotoja yleisesti, mutta kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta ajateltuna vastaajat ehkä ajattelivat tukimuotoja laajemmin. Mielestäni se ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen, koska tuloksista tuli ilmi myös kiintymyssuhteeseen vaikuttaneet tekijät.

Tutkimukseni lisäsi omaa ymmärrystäni kiintymyssuhteen tärkeydestä. Tutkimus avasi silmäni näkemään ympärilläni asioita, jotka voivat olla lähtöisin katkenneesta kiintymyssuhteesta tai vaurioituneesta kiintymyssuhteesta. Kiintymyssuhteiden katkeamista tapahtuu monissa erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi kaltoinkohtelun seurauksena, riitaisten avioerojen yhteydessä ja luonnollisesti esimerkiksi vanhemman pitkäaikaisen sairauden tai kuoleman takia. Tällöin varhaisen kiintymyssuhteen onnistunut ja turvallinen luominen toimii kantavana tekijänä lapsen myöhemmille kokemuksille.

Huostaanottojen määrä ja perheiden pahoinvointi lisääntyvät jatkuvasti Suomessa ja laman vaikutukset alkavat näkyä yhteiskunnassamme. Perheiden ongelmat moninaistuvat ja lapset voivat pahoin. Perherakenteiden muutokset ovat edesauttanut kiintymyssuhteiden häiriintymistä. Tähän asiaan tulisi herätä viivytyksettä ja lisätä resursseja ennaltaehkäisevään työhön perheiden parissa. Perheille kohdistuvaa terveyttä ja hyvinvointia edistävää tukea tulisi mielestäni lisätä yhteiskunnassamme merkittävästi. Lisäämällä menetettyjä palveluja, kuten esimerkiksi kotipalvelua arjen tueksi, voidaan ehkäistä monenlaisten ongelmien syntymistä. Ilokseni olen joissakin kunnissa havainnut kotipalveluja aletun järjestämään uudelleen lähiaikoina. Tällöin perheet saavat apua arkeen ajoissa, ilman lastensuojelun asiakkuuden tuomaa leimaa. Tosin usein ei ole tarpeeksi paljon resursseja ja työntekijöitä tulisi olla riittävästi vastaamaan perheiden tarpeisiin.

Olen itselleni saanut tutkimukseni myötä valtavan määrän hiljaista tietoa siitä, että aina on olemassa toivoa paremmasta elämästä. Kun ihmisellä on toivoa, on luotamusta ja rohkeutta olla pienen ihmisen rinnalla kulkemassa kappaleen matkaa.

Olen itse kokenut valtavaa onnea, kun näen lapsen tai nuoren puhkeavan nupusta kukkaan. Tai näen lapsen silmät sädehtien polvistuvan hennon kukan viereen ja poimivan sen pieneen käteensä ja juttelevan kukalle. Toivon, että silloin on jotakin korjaavaa alkanut tapahtua lapsen sisällä.

## LÄHTEET

- Becker-Weidman, A. 2008. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia: teoria. Teoksessa: A. Becker-Weidman & D. Shell (toim.). *Auta lasta kiintymään: Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: PT-kustannus. 46-48.
- Becker-Weidman & Shell. 2008. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia: teoria. Johdanto. Teoksessa: A. Becker-Weidman & D. Shell (toim.). *Auta lasta kiintymään: Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: PT-kustannus. 44–45.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. 3.painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tekijät ja vastapaino.
- Hakkarainen, P. & Kuukkanen, M. 2008. Perhehoitoliiton tietopaketti. [Verkkosivusto]. Perhehoitoliitto ry. [Viitattu 19.4.2009.] Saatavissa: [http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/phl\\_tietopaketti\\_08\\_screen.pdf](http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/phl_tietopaketti_08_screen.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhunen, T. 2008. Jotta sijoitukset kestäisivät. Teoksessa: J. Ketola (toim.) *Menetyksistä mahdollisuuksiin*. Juva: PS-kustannus, 138-139.
- Janhunen, T. 2009. Lapsen oikeuksien näkyminen perhehoidossa: Miten sijoitetun lapsen oikeudet toteutuvat perhehoidossa? Kenen etu toteutuu silloin, jos lapsen ja hänen vanhempansa oikeudet ovat keskenään ristiriidassa? *Perhehoito* (2), 6-8.
- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 198-215.
- Kalland, M. 2004. Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa: A. Puonti, T. Saarni, A. Hujala (toim.) *Lastensuojelu tänään*. Helsinki: Tammi, 123 – 203.
- Kelan etuudet numeroina 2009. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.4.2009] Saatavana: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/super\\_09/\\$File/super\\_suomi\\_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/super_09/$File/super_suomi_verkko.pdf?OpenElement)
- Keltikangas-Järvinen, L. 2004. Temperamentti, ihmisen yksilöllisyys. Helsinki: WSOY.

- Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry. 2008.[Verkkosivusto]. [Viitattu 8.4.2009] Saatavissa: <http://kesiva.pp.fi/>
- Laaksonen, S. 2004. Huostaanoton, sijaishuollon ja jälkihuollon laatu. Teoksessa: Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A.(toim.). Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi,261 –
- L 13.4.2007/16§. Lastensuojelulaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. [Viitattu 6.5.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L 3.4.1992/312. Perhehoitajalaki.
- Macmillan, B. 2006. Miksi pojat ovat poikia ja miten kehittää heidän parhaita puoliaan. Helsinki: WSOY.
- Parantainen, J. 2007. Elämä on taulu jonka voi itse maalata: Vanhempien ja työntekijöiden näkemyksiä päivähoidon taidekasvatuksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Perhehoitoliitto ry. [Verkkosivusto]. [Viitattu 8.4.2009] Saatavissa: <http://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/suomessa/4.htm>
- Punamäki,R. 2001. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys: Uusi en tunteiden ja ihmissuhteiden haasteet. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY: Vantaa, 174 – 190.
- Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana: Vanhemmuuden kiintymyssuoja. Teoksessa: J.Sinkkonen. (toim.). Pesästä lentoon: Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. WSOY: Vantaa, 44 – 45.
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710
- Särkinen,T. 2007. Kiintymyssuhdehäiriö ja sen hoito perhehoidossa. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Tamminen,T.2002. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa: J.Sinkkonen & M.Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintymisen.WSOY:Vantaa, 234-249.
- Tuovila,P. 2008. Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa: J. Ketola (toim.). Menetyksistä mahdollisuuksiin. Juva: PS-kustannus, 30 – 42.

## LIITE 1. KYSELY PERHEENJÄSENTEN VÄLISESTÄ KIINTYMYSSUHTEESTA JA SEN MUODOSTUMISEKSI SAADUSTA TUESTA

Perheesi

1. Minkä ikäisiä olette?

Sijais-äiti \_\_\_\_\_ vuotta

Sijais-isä \_\_\_\_\_ vuotta

1. Biologisten lastenne sukupuoli ja ikä ( alleviivaa lapsen sukupuoli ja merkitse ikä numeroilla)

1.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta

2.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta

3.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta

4.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta

5.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta

2. Sijoitettujen lastenne sukupuoli, ikä ja teillä asumisaika (alleviivaa lapsen sukupuoli ja merkitse ikä ja asumisaika numeroilla)

1.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta, asunut \_\_\_\_\_ vuotta

2.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta, asunut \_\_\_\_\_ vuotta

3.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta, asunut \_\_\_\_\_ vuotta

4.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta, asunut \_\_\_\_\_ vuotta

5.lapsi: tyttö poika \_\_\_\_\_ vuotta, asunut \_\_\_\_\_ vuotta

4. Kuinka kauan teillä on ollut sijoitettuja lapsia? (ympyröi oikea kohta)

0 – 1 vuotta    1-3 vuotta    3-5 vuotta    5-7 vuotta    7-9 vuotta

9-11 vuotta    11-13 vuotta    13-15 vuotta    yli 15 vuotta

## Kiintymyssuhteen muodostuminen ja sitä edistäneet tekijät

5. Millaisena koet kiintymyssuhteet perheenjäsentenne välillä nykyisin?

---

---

---

---

---

---

6. Oletko tyytyväinen perheenne saamaan tukeen sijoituksen aikana ja mitä toivoisit saavasi enemmän /vähemmän? ( toiveita, odotuksia jne.)

---

---

---

---

---

---

7. Miten kuvailisit biologisen lapsenne/ lapsienne ja sijoitetun lapsenne/ lapsienne kiintymyssuhteen muodostumista? (esim. millainen suhde oli alussa, että millainen se on nykyisin, mitä muutoksia olet havainnut jne.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Mitkä tekijät ovat mielestäsi edistäneet perheenne kiintymyssuhteiden syntymistä sijoitetun lapsen/ lapsien tullessa perheeseen?

---

---

---

---

---

---

9. Miten kuvailisit oman kiintymyksesi muodostumista sijoitettuun lapseen/ lapsiin, entä puolisosasi kiintymyksen muodostuminen?

---

---

---

---

---

---

10. Mistä asioista olet havainnut sijoitetun lapsen alkaneen kiintyä perheeseen?

---

---

---

---

---

---

11. Mitä tukea toivoisit saavasi sijoittavalta taholta itsellesi, puolisollesi, lapsillesi ja sijoitetulle lapselle/ lapsille?

---

---

---

---

---

---

---

---



Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet kiintymyssuhteen syntymistä?

12. Mitkä asiat koet vaikeuttaneen kiintymyssuhteen syntymistä? (Esim. Millaisiin ongelmiin olet törmännyt sijoitetun tai biologisen lapsen/ lapsien kiintymyssuhteessa?)

---

---

---

---

---

---

---

13. Miten olette ratkaisseet kiintymyssuhteen muodostumiseen liittyviä mahdollisia ongelmatilanteita?

---

---

---

---

---

---

---

14. Jos sijoitetulla lapsella/ lapsilla on ilmennyt ongelmia jollakin kehityksen osa-alueella, (fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen) niin mitä tukea lapsi on saanut ongelmiinsa? (millaista tukea ja mistä)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Saamanne tuki kiintymyssuhteeseen liittyvissä kysymyksissä

15. Miten perhettänne on tuettu jotta kiintymyssuhde sijoitettuun lapseen muodostuisi sijoituksen alussa?

### 1.Taloudellinen tuki

---

---

---

---

---

---

---

### 3.Palvelut

---

---

---

---

---

---

---

### 4.Henkinen tuki

---

---

---

---

---

---

---

### 5.Muu tuki, mikä?

---

---

---

16. Mitä tukea perheenne ja sijoitettu lapsi/ lapset on saanut sijoittavalta taholta jotta kiintymyssuhde muodostuisi, entä myöhemmässä vaiheessa? ( sijoitetun lapsen sijoittava kunta)

---

---

---

---

---

---

17. Onko tuki ollut mielestäsi riittävää? (ympyröi sopivin vaihtoehto)

Kyllä                      Ei                      En osaa sanoa

18. Mitä muuta haluat kertoa kiintymyssuhteesta tai aiheeseen liittyvistä asioista?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi ja ilon hetkiä jokaiseen päivääsi !



